

UNIVERSIDAD DE PANAMA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POSTGRADO
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

**Psicoterapia Cognitiva Grupal como tratamiento a un grupo de Hombres
victimas de Violencia Domestica que presentan sintomatología depresiva**

Por

Yasmicelys Esther Gonzalez Martinez
8 739 1518

**Trabajo de Graduacion Sometido a la consideración de la Facultad para optar por
el titulo de Magister en Psicologia Clínica**

2009

UNIVERSIDAD DE PANAMA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POSTGRADO
FORMULARIO DE INSCRIPCION
PROGRAMA DE MAESTRIA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

N Código	327 14 06 09 68
Estudiante	Yasmicelys Esther Gonzalez Martinez
Cédula	8 739 15158
Título al que aspira	Magister en Psicologia Clinica
Tema de la tesis	Psicoterapia Cognitiva Grupal como tratamiento a un grupo de Hombres victimas de Violencia Domestica que presentan sintomatología depresiva
Asesor	Mgter Ricardo Lopez
Firma del Asesor	_____
Firma del estudiante	_____

Aprobado por

Coordinador del Programa

Director del Postgrado de la Vicerrectoria de Investigación y Postgrado

Panamá Diciembre del 2009

DEDICATORIA

Primeramente dedico este trabajo a Dios Todopoderoso quien me brindo la fuerza necesaria e ilumino mi camino para culminar este proyecto de gran importancia para mi desarrollo profesional

A mi hija DEIMI ODETH DUQUE principal razon de mi vida y a mi madre JUANA DE GONZALEZ quien con su amor apoyo y tolerancia incondicional hicieron de este trabajo un sueno hecho realidad

AGRADECIMIENTO

A Dios Todo poderoso a mi madre a mi hija a mis familiares y amigos por toda la confianza depositada en mí como profesional de la psicología además de todo el amor brindado y el deseo de superación que en mí inspiraron

Gracias a todos mis profesores y compañeros de la IV Promoción de la Maestría en Psicología Clínica y a las personas que de una manera u otra contribuyeron a la elaboración de este proyecto

A todos muchísimas gracias y que Dios guíe sus pasos y los colme de muchas bendiciones

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La violencia domestica es una angustiante realidad a nivel mundial y panama no se escapa de esta problematica social que se agrava con el pasar de los dias En la actualidad las cifras de denuncias por este delito van en aumento no solo para las mujeres que son victimas de violencia intrafamiliar sino también para hombres que estan siendo maltratados por su conyugue o ex – conyugue

La violencia doméstica no es exclusiva de la mujer aunque estadisticamente se da con mayor frecuencia cada vez son mas numerosos los casos de hombres que se atreven a denunciar alguna clase de maltrato por parte de su pareja sea este de tipo verbal fisica y/o psicologica

Es necesario resaltar que el maltrato a hombres es una realidad igual de feroz que el maltrato a mujeres no hay diferencia Sin embargo la sociedad y por tanto las leyes hechas a su medida no han querido mantener un concepto de violencia familiar que englobara todos los maltratos que tienen lugar en el seno de una familia sin distinguir el sexo de la victima

Las leyes solo se limitan a catalogar por violencia al hombre que maltrata a su esposa brindandole a esta toda la ayuda y proteccion necesaria

Estas leyes dejan a un lado y restan importancia a todas la demas agresiones que se dan dentro del seno familiar ya que cualquier tipo de violencia en el hogar repercute en la salud mental del afectado y de sus

miembros obstaculizándole su desempeño en las actividades diarias tal es el caso de la depresión

La violencia doméstica no discrimina. La misma puede afectar a una mujer que a un hombre, a un niño(a), a un anciano, y a cualquier persona sin importar la religión, grupo étnico o el nivel socioeconómico al cual pertenezca e incluso las consecuencias de la violencia son iguales para todos. Es imposible creer que la mujer se deprime y el hombre no.

Muchos hombres maltratados interponen una denuncia ante las autoridades para buscar una solución, ya sea legal o ayuda psicológica para sus conflictos, pero en la mayoría de los casos no reciben la orientación ni la atención adecuada.

Es por ello que nuestro estudio se enfatizó en trabajar con 12 hombres víctimas de violencia doméstica que presentan depresión clínicamente significativa y que acuden al centro de Asistencia a Víctimas del Ministerio Público a denunciar el maltrato entre los meses comprendidos de enero a marzo de 2009. A los mismos se les aplicó una terapia cognitiva grupal con el objetivo de reducir la sintomatología depresiva.

RESUMEN

RESUMEN

El presente estudio ha tenido como finalidad la aplicación de la terapia cognitiva grupal como tratamiento a un grupo de hombres víctimas de violencia doméstica que presentan depresión clínicamente significativa

Se estudiaron a 12 hombres víctima de violencia Intrafamiliar que acuden por primera vez al Centro de Asistencia a Víctimas del Ministerio Público ha interponer una denuncia por dicho delito entre los meses comprendidos de Enero a Marzo de 2009 estos son divididos en dos grupos homogéneos (experimental y control) El instrumento utilizado para la recolección de los datos fue el Inventario de Depresión de Beck (BDI)

Se pudo comprobar mediante el análisis estadístico de los resultados del pre test y post test que la Terapia Cognitiva Grupal es efectiva en el tratamiento de hombres víctimas de Violencia Doméstica que padecen depresión clínicamente significativa debido a que el post test demostró que después de la aplicación del tratamiento se redujeron los síntomas depresivos en el grupo experimental

SUMMARY

The Object of this study has been the application of cognitive group therapy as treatment for a group of male victims of domestic violence showing signs of clinically significant depression

The study examined 12 male victims of intrafamilial violence who went to the public Ministry's Victims Assistance Center to file a complaint for said crime between the months of January and March 2009 they were divided into two homogeneous groups (experimental and control) The instrument used for the collection of data was the Beck Depression Inventory (BDI)

The statistical analysis of the pre test and post test results demonstrated that Group Cognitive Therapy is effective in the treatment of male victims of domestic violence suffering from clinically significant depression since the post test showed that the symptoms of depression in the experimental group decreased after the treatment was applied

INDICE GENERAL

HOJA DE APROBACIÓN

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

1 1	Generalidades de la violencia domestica	
1 1 1	Definicion de Violencia Doméstica	2
1 1 2	Tipos de Violencia Domestica	7
1 1 2 1	Violencia o Maltrato Fisico	8
1 1 2 2	Violencia o Maltrato sexual	8
1 1 2 3	Violencia o Maltrato psicologico	9
1 2	Patron de violencia doméstica hacia el hombre	12
1 3	Epidemiologia de la violencia doméstica en hombres	20
1 3 1	Estimacion a partir de las denuncias	20
1 4	La depresion	26
1 4 1	Signos y sintomas depresivos	30
1 4 1 1	Sintomas afectivos	30
1 4 1 2	Sintomas Cognitivos	32
1 4 1 3	Sintomas Conductuales	33
1 4 1 4	Sintomas Fisicos	34
1 4 1 5	Sintomas Interpersonales	35
1 5	Psicoterapia Cognitiva conductual	38
1 5 1	Psicoterapia cognitiva conductual y la depresion	45

CAPITULO II

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

2 1	Planteamiento de problema	53
-----	---------------------------	----

2 2	Justificacion	53
2 3	Objetivos de la investigacion	56
2 3 1	Objetivo General	56
2 3 2	Objetivos Especificos	56
2 4	Hipotesis	57
2 4 1	Hipotesis de Investigacion	57
2 4 2	Hipotesis Estadistica	57
2 5	Tipo y diseno de Investigacion	58
2 5 1	Tipo de Investigacion	58
2 5 2	Diseño de Investigacion	58
2 6	Definición de variables	59
2 6 1	Identificacion de variables	59
2 6 1 1	Variable Independiente	59
2 6 1 2	Variable Dependiente	59
2 6 2	Definicion conceptual de las variables	59
2 6 3	Definicion operacional de las variables	60
2 7	Poblacion	61
2 7 1	Población	61
2 7 1 1	Criterios de Inclusion	61
2 7 1 2	Criterios de Exclusion	62
2 8	Tecnicas o instrumentos para la recoleccion de los datos	62
2 8 1	Tecnicas	62
2 8 2	Instrumentos	63
2 9	Estadistica Utilizada	65

2 10 Procedimiento	66
2 11 Financiamiento	67
 CAPITULO III PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	 69
 CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	 93
4 1 Conclusiones	94
4 2 Recomendaciones	96
 BIBLIOGRAFIA	 97
 ANEXOS	 103

CAPITULO I

FUNDAMENTACION TEORICA

1 1 GENERALIDADES DE LA VIOLENCIA DOMESTICA

1 1 1 DEFINICIÓN DE VIOLENCIA DOMESTICA

El fenomeno de la violencia y el maltrato dentro del ámbito familiar no es un problema reciente ya que comenzo a tematizarse como problema social grave en los años 60

El termino violencia familiar alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia

Se denomina relación de abuso a aquella forma de interaccion que enmarcada en un contexto de desequilibrio de poder incluye conductas de una de las partes que por accion o por omision ocasionan dano fisico y/o psicologico a otro miembro de la relacion. Es necesario subrayar que para poder definir una situacion de violencia familiar la relacion de abuso debe ser cronica permanente o periodica. Cuando hablamos de violencia nos referimos pues a las distintas formas de relación abusiva que caracterizan de modo permanente o ciclico al vinculo intrafamiliar (Corsi 2005)

Esta definicion tomada en sentido amplio muestra que cualquier miembro de la familia independientemente de su raza sexo y edad puede ser agente o victima de la relacion abusiva

En Panamá las cifras estadísticas son elocuentes es el adulto masculino quien con más frecuencia utiliza las distintas formas de abuso y son las mujeres y los niños las víctimas más comunes de este abuso sin embargo en los últimos años se ha incrementado los casos de hombres maltratados por sus esposas compañeras o ex – conyugues

Así un punto de partida para caracterizar la violencia doméstica puede ser la definición que Naciones Unidas hace de la *violencia contra las mujeres* en el artículo 1 de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer

Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un dano o sufrimiento físico sexual o psicológico para la mujer así como las amenazas de tales actos la coacción o la privación arbitraria de la libertad tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada (Naciones Unidas 1994)

Esta definición corresponde a lo que también se conoce como *violencia de género* sin embargo cuando la violencia de género es ejercida por el conyuge o pareja de la víctima usualmente se denomina *violencia o maltrato conyugal familiar o doméstico*. No obstante estas denominaciones no aluden exactamente a lo mismo y la diferencia está en el adjetivo que las define

Por *conyugal* se entiende la violencia o malos tratos en una relacion de pareja. En un inicio este termino solo era aplicable a una relacion matrimonial pero hoy en dia este vocablo parece limitado y es necesario la utilizacion de otros o del mismo pero abarcando la extensión de todas las parejas posibles – tanto segun el nivel de compromiso contraído publicamente como en la orientacion sexual de sus miembros – es decir relaciones de noviazgo, convivencia, matrimonio e incluso ex parejas independientemente de que se trate de parejas heterosexuales u homosexuales.

Por *familiar* se entiende el maltrato o violencia que se da entre miembros de una misma familia, por lo que se incluye no solo la violencia conyugal sino tambien la violencia que puede darse entre hermanos (escasamente estudiada), el maltrato infantil (desde cualquiera de los progenitores a los hijos) y el maltrato a ancianos (ya sea por familiares o cuidadores).

Por ultimo, por *domestico* se alude literalmente al maltrato o violencia que se da entre personas que comparten un domicilio o morada, tengan o no relacion de parentesco. Si bien al comparar este término con el anterior parece haberse restringido la definicion de maltrato, esta modificacion surge desde el ambito juridico como una manera de ampliar la definición que se hacia con el adjetivo *familiar* al permitir incluir en el todos los casos de violencia entre personas que cohabitan en una morada sin que tenga que existir una relacion de parentesco entre ellos (Lanzos 2001). Actualmente cuando se alude a la violencia

domestica entre miembros de una pareja el hecho de que compartan o no domicilio no es definitorio

La violencia es un hecho en el que se utiliza la fuerza y se manifiesta el poder. La violencia domestica tambien denominada intrafamiliar por su parte es una practica o ejercicio tanto de fuerza como de poder que se produce entre miembros de una misma familia en la que una persona es la que ejerce la fuerza o agrede y otra u otras personas son las que resultan agredidas. Como estos hechos se dan dentro de la familia por eso se dice que es violencia intrafamiliar o domestica

¿Y que se entiende por familia? La familia son las personas que tienen una relacion de parentesco ya sea por vinculos consanguíneos por motivos de adopcion o por afinidad. La familia se forma por medio de la union consensual o a traves del matrimonio

La violencia intrafamiliar llamada también **"violencia domestica"** se refiere **a las distintas formas abusivas que caracterizan de modo permanente o cíclico las relaciones familiares ya sea por una acción o conducta dirigida hacia uno o varios miembros de la familia que le cause la muerte dano o sufrimiento fisico sexual psiquico o cualquier tipo de dano** (Marblanca Staff 2006)

La violencia domestica es entendida de diversas formas de alli que existen distintos conceptos que de una manera u otra reunen la idea comun de lo que

significa este tipo de violencia. Hay quienes señalan que es el acto cometido dentro de la familia por uno de sus miembros que perjudica la vida, el cuerpo, la integridad psicológica o la libertad de otro de sus miembros y que en su mayoría son las mujeres, los niños/as, las ancianas/os, sus principales víctimas.

Como señala la doctora Enriqueta Davis, los efectos de la violencia intrafamiliar se traducen en familias desintegradas, de mujeres, de niños, niñas, adolescentes, ancianos y ancianas, y también hombres, con desajustes emocionales y con proliferación de sociopatías, consumo de drogas, de alcohol, actos violentos, daños a terceros y a sí mismos, que conllevan altos costos para la sociedad en su conjunto (Davis, 1998).

La legislación panameña en la Ley 27 de 16 de junio de 1995 habla sobre violencia intrafamiliar y aunque no contiene una definición amplia, sí tipifica la conducta de agresión física o psicológica de un miembro de una familia hacia otro de sus miembros.

Por otro lado, la reciente Ley 38 de 10 de julio de 2001 que reforma y adiciona artículos al Código Penal y Judicial sobre violencia doméstica y deroga artículos de la Ley 27 de 1995, sustituye el término violencia intrafamiliar por el de *violencia doméstica* y contiene una definición de términos, entre ellos el de violencia doméstica que en su artículo 2, numeral 8 la define como:

Patrón de conducta en el cual se emplea la fuerza física o la violencia sexual o psicológica, la intimidación o la persecución contra una persona

por parte de su conyuge exconyuge familiares o parientes con quien cohabita o haya cohabitado viva o haya vivido bajo el mismo techo o sostenga o haya sostenido una relacion legalmente reconocida o con quien sostiene una relación consensual o con una persona con quien se haya procreado un hijo o hija como minimo para causarle dano físico a su persona o a la persona de otro para causarle daño emocional

1 2 TIPOS DE VIOLENCIA DOMESTICA

Con la aprobacion de la Convencion de Belem Do Para en 1994 Panama fue uno de los primeros países de la region que ratifico dicha convencion mediante Ley No 12 de 20 de abril de 1995 que sirvio de impulso a la expedicion por parte de la Asamblea Legislativa de la Ley No 27 de 16 de junio de 1995 *por la cual se tipifican los Delitos de Violencia Intrafamiliar y el Maltrato de Menores se ordena el establecimiento de dependencias especializadas para la atención de las victimas de estos delitos se reforman y adicionan articulos alCodigo Penal y Judicial y se adoptan otras medidas*

Esta Ley reconocio por primera vez en nuestro pais que la violencia intrafamiliar y el maltrato entre las y los miembros de una familia no es un acto natural sino que es un delito que debe ser sancionado Dicha ley 27 de 16 de junio de 1995 establecio los siguientes tipos de violencia y maltrato

1 2 1 VIOLENCIA O MALTRATO FISICO

Es aquella en que se usa la fuerza y el poder produciendo daños o heridas corporales a la persona que la recibe generalmente requiere atencion medica y sufren incapacidades para desenvolverse normalmente durante un período de tiempo Entre los hechos que se pueden mencionar estan las heridas las cortadas las fracturas y rotura de huesos las bofetadas y punetazos las patadas las quemaduras entre otras (Corsi 2004)

1 2 2 VIOLENCIA O MALTRATO SEXUAL

Es aquella que comprende el uso de la fuerza y el poder con la finalidad de realizar actos sexuales contra la voluntad de la otra persona Este tipo de violencia se da en las relaciones de pareja otras se da entre una persona adulta y un niño o nina o un joven o una joven menor de edad mediante el abuso y el engaño o con el uso de la fuerza Los hechos mas comunes de violencia sexual son la relacion sexual con el uso de la fuerza o sea la violacion la explotacion sexual comercial o sea logrando ganancias economicas al cobrar por la relacion sexual de otras personas tener relaciones sexuales con miembros de la familia es decir lo que se conoce como incesto

Se entiende por maltrato sexual cualquier intimidación sexual forzada ya sea por amenazas intimidación coacción o por llevarse a cabo en estado de inconsciencia o indefensión Incluye todo tipo de conducta de carácter sexual no

limitandose a la penetracion vaginal o anal (Dutton 1993 Lopez 2002 McAllister 2000 Villavicencio & Sebastian 1999a)

1 2 3 VIOLENCIA O MALTRATO PSICOLÓGICO

Es la violencia que aunque no se ve a simple vista sí produce efectos emocionales y mentales afectando la autoestima de la victima Entre los hechos que se consideran este tipo de violencia están los insultos verbales los gritos el ridiculizar o rechazar a la otra persona destruir objetos propiedad de la persona danar o romper objetos del hogar causar danos a animales etc

Este tipo de violencia es mas difícil de identificar y evaluar (McAllister 2000 Walker 1979) por lo que se sugiere que su severidad sea estimada en funcion tanto de la frecuencia con la que se da como del impacto subjetivo que supone para la victima (Walker 1979) No obstante se han desarrollado multiples instrumentos para medirla y existen diversos estudios que demuestran que sus consecuencias son al menos tan perniciosas como las del maltrato fisico (O Leary 1999)

A continuación se muestran las estadísticas de denuncias de delitos contra el orden jurídico familiar correspondientes a los años 2008 y hasta el mes de junio de 2009

Cuadro N ° 1. Delitos contra el Orden Jurídico Familiar. Según número de denuncias. 2008.

DELITOS CONTRA EL ORDEN JURIDICO FAMILIAR 2008													
DELITOS	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC
VIOLENCIA DOMESTICA	893	101	75	81	92	75	73	92	41	67	67	65	64
MALTRATO A MENOR	86	11	4	7	2	11	9	4	7	14	7	5	5
SUSTRACCION DE MENORES	16	2	1	5	5	2	1	0	0	0	0	0	0
INCUMPLIMIENTO DE DEBERES FAMILIARES	17	0	3	2	1	2	5	0	1	2	0	0	1
BIGAMIA	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
SUB-TOTAL	1018	114	83	97	103	91	88	96	49	83	74	70	70

Fuente: C.R.D

Según, las estadísticas del Centro de Recepción de Denuncias del Ministerio Público, hasta el mes de abril de 2008, se han registradas un total de 393 denuncias del Orden Jurídico Familiar, en donde el 88.8 % (349 casos) son delitos de violencia doméstica, el 6.1% (24 casos) a Maltrato al Menor, el 3.3 % (13 casos) son por el delito de sustracción de menores, el 1.5 % (6 casos) son delitos por incumplimiento de deberes familiares y 5 (0,44%) son por bigamia.

Cuadro N ° 2. Cuadro de Delitos contra el Orden Jurídico Familiar. Según número de denuncias. Enero a Junio de 2009.

DELITOS CONTRA EL ORDEN JURIDICO FAMILIAR 2009											
DELITOS	TOTAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN				
VIOLENCIA DOMESTICA	511	80	64	72	100	105	90				
MALTRATO A MENOR	34	7	7	5	6	5	4				
SUSTRACCION DE MENORES	3	0	0	2	1	0	0				
INCUMPLIMIENTO DE DEBERES FAMILIARES	3	0	0	1	1	1	0				
BIGAMIA											
SUB-TOTAL	551	87	71	80	108	111	94				

Fuente C.R.D

En este cuadro podemos resaltar que hasta el mes de junio de 2009, se han reportado un total de 511 denuncias por violencia doméstica, la misma representa un 93% de todas las denuncias interpuesta por el delito contra el orden jurídico familiar, mientras que el 7% equivale a las denuncias por maltrato al menor, sustracción de menores e incumplimiento de deberes familiares.

1 2 PATRON DE VIOLENCIA DOMESTICA HACIA EL HOMBRE

La literatura existente alude a la violencia en la pareja principalmente a la mujer realidad que es constatable y cruda pero tambien es cierto que cada dia se acrecientan casos de varones que son agredidos fisica verbal psicologica y sexualmente

Cuando se habla de violencia domestica nos referimos a la creencia general de que las mujeres son siempre las victimas y los hombres son siempre los abusadores Si bien es cierto que de cada cien casos de violencia domestica reportados 95 corresponden a mujeres como victimas es necesario reconocer que los otros 5 casos corresponden a hombres como victimas (Demetrio 2003)

La principal causa reside en el hecho de que se trata de matrimonios enfermos aunque los problemas economicos la falta de trabajo y las adicciones aumentan las formas de violencia las principales causas de la violencia domestica son el deterioro de la relación de la pareja y la incompatibilidad de caracteres que empiezan a chocar y llegan los malos tratos de manera constante

La problemática puede ser enfocada desde distintas puntos de vista desde la desigualdad social entre los generos en cuanto al ejercicio del poder entre varones y mujeres en la actualidad posturas machistas y feministas y autoritarismo

El hombre esta siendo desplazado del lugar de proveedor de los bienes de la familia ya que al disminuir su salario o quedar sin trabajo aparece una situacion que dana su autoestima y aumenta la agresion del grupo familiar hacia el. Un hombre maltratado es aquel que es habitualmente agredido en forma fisica o verbal por su esposa, sus hijos o por quienes conviven con él.

La agresion verbal es más citada ante los profesionales por los hombres que por las mujeres por lo que la violencia de las feminas es psicológica, sutil y basada en la humillacion a través de manipulaciones que tienen por objeto herir al hombre en diferentes aspectos como su sexualidad, su profesionalidad, el trabajo en casa, etc. (Videra 2002)

La violencia domestica que sufren los hombres esta poco estudiada y a menudo esta oculta, casi tanto como se ocultaba la violencia contra las mujeres hace una década, dijo el autor principal del estudio Robert Reid del Centro para Estudios de la Salud Group Health en Seattle (Washington).

Segun la revista *American Journal of Preventive Medicine* la idea de que el varon podria ser victimas de abuso y violencia doméstica es tan increíble para la mayoria de las personas que muchos hombres ni siquiera intentan divulgar su condicion. Si se da a conocer la situacion más de uno lo comenta como una novedad o con cinismo y burla, tanto por sus pares como por los que investigan la situacion.

Aun en nuestros días los mitos y prejuicios prevalecen dentro de la sociedad. Se siguen adjudicando características y roles que tanto el hombre como la mujer deben desempeñar dentro de las relaciones de pareja. La mujer es el sexo débil, dada a la ternura y la emocionalidad, es vulnerable y necesitada de amparo y protección. El hombre es el sexo fuerte, el macho, energético, valiente, competitivo, callado, invulnerable a la ternura y la emocionalidad, proveedor y protector del más débil.

Sin embargo, el hombre también puede ser agredido física, psicológica, emocional, económica y hasta sexualmente.

Los hombres también son víctimas de violencia intrafamiliar, solo que por el marcado machismo que prevalece en la sociedad se resisten a denunciar, y aunque existen algunas quejas o denuncias ante el Ministerio Público, ninguna de ellas ha procedido. Informo la Procuraduría General de la Nación, sin embargo, las autoridades señalan que se trata de brindarle a los hombres los mismos derechos de las mujeres maltratadas.

La violencia en la pareja afecta mayoritariamente a las mujeres, mas cada día aumentan los casos de violencia hacia el varón que no denuncian y/o que denuncian, estos últimos presumiblemente porque han derribado la pared de la ideología patriarcal o bien su vivencia se sitúa en el ámbito crónico, ya que tal situación se hace insostenible.

La revista *American Journal of Preventive Medicine* senala que la violencia domestica se considera habitualmente como algo que le ocurre solo a las mujeres pero casi el 30 por ciento de los hombres dice que ha sido victima de ella segun una encuesta que publico en el 2007

Reid 2005 realizo una encuesta cuyos resultados de la misma senalan que el 5% por ciento de los hombres indico una experiencia de violencia domestica en el ultimo ano y casi el 30 por ciento dijo que les habia ocurrido en algun momento de sus vidas Los investigadores determinaron que la violencia domestica tiene consecuencias graves y de largo plazo sobre la salud mental de los hombres

Es probable que en la violencia domestica las mujeres sufran mas abuso fisico de los hombres Los sintomas de depresion fueron casi tres veces mas comunes en los hombres mayores que habian experimentado abuso que entre quienes no lo sufrieron y la depresion era aun mas grave entre los hombres que habian experimentado abuso fisico (Reid 2005)

Esta problematica que si existe aunque no en el mismo porcentaje alarmante de la victima mujer no es nueva pero en los ultimos anos se está haciendo mas evidente Sin embargo aun no se ha logrado precisar en su real magnitud y su intervencion como fenomeno social ha sido limitada consciente o inconscientemente por ribetes culturales religiosos politicos economicos Es ademas desconocida por legisladores y por la sociedad en su conjunto

La realidad es que en la practica no se le considera como violencia se minimiza o se ridiculiza

Como sociedad observamos una escena en la que el marido maltrata a la mujer sentimos indignacion nos incomoda lo desaprobamos y criticamos Sin embargo observamos otra escena en donde la mujer es la que maltrata al marido nos causa gracia nos reimos y lo aprobamos porque pensamos que el debil esta venciendo al fuerte Sin embargo no nos damos cuenta de que en ambas escenas se esta ejerciendo violencia

Los factores comunes para que el varon victima no se separe o haga la denuncia son culturales sociales e individuales y estan en estrecha relacion con las causas que originan este fenómeno

Los estereotipos rigidos del varon con lo que se espera de el como *macho* o el temor a las burlas hacen que trate de esconder el problema En ese *esquema social* de proveedor jefe de familia y protector una denuncia de agresion significaria trastocar los roles establecidos donde se supone que el varon es el que *lleva las pantalones* y en ultimo de los casos el que maltrata es el Para muchos es inadmisibile reconocer ante si mismo y ante los demás la caída de su superioridad No denuncian porque el maltrato de sus esposas o hijos es un duro golpe a su autoestima

Los hombres con conyuges o ex conyuges abusivas emplean varios metodos para procurar no difundir sus situaciones potencialmente violentas

como por ejemplo buscar otro sitio o desean estar lejos en un lugar seguro yendo donde familiares o donde los amigos pero no dicen a nadie la verdadera razon de por que duermen en su auto en una pieza apartados en el garaje o donde quiera que pueda encontrar protección y si la situacion se torna insoportable en la mayoria de las ocasiones buscan algun tipo de ayuda

Hay sentimientos comunes en el hombre maltratado soledad sufrimiento verguenza pobre autoestima culpa inhibicion propension a la humillacion o temor a tomar una decision

La soledad que sienten es el denominador comun Callan sufren en silencio pues no hablan sobre su situacion ni con el familiar mas cercano ni el amigo de confianza Su respuesta ante la violencia es quedarse callado y aceptar el hecho con resignacion o huir momentaneamente de la situacion por lo que si la situacion incrementa y/o se torna insoportable deciden irse del hogar o interponer la denuncia

La violencia provenga del hombre o de la mujer tiene el mismo origen poder y control sobre la relación Las motivaciones sin embargo pueden ser algo distintas esposa concubina amante pareja ocasional madre — la violencia puede surgir con el fin de mantener control sobre la relación y la vida de la pareja obtener algun tipo de beneficio economico cuando se rompe la relacion cuando uno de los dos tiene una relacion extramarital o cuando la relacion extramarital pretende la formalidad de la relacion

Algunos hombres piensan que el maltrato emocional y psicológico no es violencia. La violencia emocional o psicológica es tanto o más dañina que la violencia física o sexual.

Una de las características más resaltante de la violencia o abuso emocional es la sugestión o alienación o el *lavado de cerebro* de la víctima. Al igual que las mujeres maltratadas, ellos caen en una relación de la que no salen por muchas razones. No es que sean masoquistas. Es que se dan circunstancias emocionales que si no buscan ayuda no pueden salir.

De acuerdo con (McNeely 2004) las mujeres golpean por las mismas razones que los hombres lo hacen. Dice que las cuatro razones principales para ocasionar violencia son:

Como una respuesta a algo que se dijo o al ser amenazado

Para hacer que una pareja haga algo

Para evitar que una pareja haga algo

Como un método por el cual una pareja obtiene la atención de la otra

Las víctimas masculinas señalan que el maltrato muchas veces viene acompañado de chantaje y amenazas. Pueden utilizar la justicia de diferentes formas. Atacan por todos los frentes – difaman, amenazan o inventan el maltrato. Algunas mujeres, al no lograr sus objetivos, al enterarse de que el ex marido o la ex pareja tiene novia o en el caso de la amante que no logra el objetivo de formalizar su situación o cuando el hombre participa su decisión de

separarse lo acusan falsamente y piden una orden de proteccion Inclusive hay casos que llegan al punto de auto infringirse dano fisico o psicologico manipulan autoridades amenazan o molestan a familiares cercanos ademas de otras argucias con el objeto de lograr sus propósitos

Muchas de las características y consecuencias del maltrato son las mismas que la victima mujer Sin embargo a diferencia de esta la violencia en el hombre no es tan prolongada ni extrema A pesar de que en ocasiones la mujer puede ejercer algun tipo de violencia fisica el hombre no siente peligro de dano fisico ni temor por su propia seguridad Tiene ademas independendencia social y economica que lo hace pensar en que puede encontrar algun tipo de solución

El maltrato mas comun que sufren los hombres es psicológico y sutil basado en la humillacion y la manipulacion y el economico a través del engaño el chantaje el robo el endeudarse para que pague el las cuentas etc

Las victimas de violencia psicológica pueden mostrar ansiedad y desasosiego permanente depresion y descontrol emocional deterioro de la autoestima dificultades para establecer relaciones interpersonales duraderas disminucion de sus posibilidades intelectuales y de su capacidad de trabajo e incapacidad para asumir los cambios de vida de manera apropiada y/o perdida de deseos e interés y esto es igual en hombres y mujeres

1 3 EPIDEMIOLOGÍA DE LA VIOLENCIA DOMESTICA EN HOMBRES

La necesidad de conocer la magnitud de la violencia domestica en hombres no solo se sustenta en poder dar una idea clara del incremento y la importancia de este problema social mediante en numero de denuncias existentes sino que tambien en la utilidad de estos datos para la planificacion de programas de intervencion adecuados y para el encauzamiento de los recursos hacia los sectores mas afectados

1 3 1 ESTIMACIÓN A PARTIR DE LAS DENUNCIAS

Aunque se estima que las denuncias por violencia domestica representan solo el 10% de las agresiones vividas (Dutton 1993 Echeburua & Corral 1998 Walker 1979) puede servir como otro indice de referencia al analisis de este fenomeno

En Panama desde el ano 2005 se han elaborado estadísticas de denuncias de violencia domestica a partir de los datos obtenidos del Centro de Recepcion de Denuncias corregidurias y juzgados nocturnos solo desde 2005 se dispone de datos sobre denuncias de malos tratos hacia hombres producidos por la conyuge o analogo comparables a las estadísticas actuales

Segun estadísticas proporcionadas por el Centro de Recepcion de Denuncias del ministerio publico podemos observar un incremento en las denuncias interpuestas por hombres victimas de maltrato

Cuadro N° 3. Denuncias Interpuestas por Hombres Víctimas de Violencia entre los años 2007, 2008 y hasta el mes de agosto de 2009.

Meses	2007	2008	2009
Enero	13	12	14
Febrero	10	8	11
Marzo	11	13	11
Abril		11	10
Mayo	10	15	14
Junio	12	16	28
Julio	9	12	21
Agosto	21	17	
Septiembre	10	9	
Octubre	10	11	
Noviembre	11	11	
Diciembre	8	11	
Total	125	146	113

Fuente del C.R.D.

En este cuadro podemos resaltar que en el año 2007 se registraron un total de 125 denuncias interpuestas por hombres víctimas de violencia doméstica por parte de su conyugue o ex – conyugue, mientras que en el 2008, se reportaron 146 denuncias, es decir, que hubo un incremento de 21 denuncias y hasta el mes de julio de 2009 se han receptado o filtrado 113 denuncias en el Centro de Recepción de denuncias, específicamente en el Centro de Asistencia a Víctimas del Ministerio Público.

CUADRO Nº 4 ESTADISTICA DEL LAS DENUNCIAS INTERPUESTAS EN EL MES DE ENERO DE 2009 POR TIPOS DE DELITOS SEGUN NUMEROS DE DENUNCIAS TOTAL DE VÍCTIMAS Y SEXO

DELITO GENERICO.	Total de denuncias	Total de víctimas	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino
A-CONTRA EL ORDEN JURIDICO FAMILIAR	101	101	84	17
VIOLENCIA DOMESTICA (PANAMA)	82	82	68	14
MALTRATO AL MENOR (PANAMA)	7	7	5	3
VIOLENCIA DOMESTICA (SAN MIGUELITO)	7	7	6	0
VIOLENCIA DOMESTICA (INTERIOR)	5	5	5	0
B. CONTRA EL PUDOR Y LA LIBERTAD SEXUAL	96	96	92	4
PANAMA	72	72	70	2
SAN MIGUELITO	19	19	17	2
INTERIOR DEL PAIS	5	5	5	0
C. DEA	4	4	4	0
PANAMA	4	4	4	0
SAN MIGUELITO				
TOTALES	199	201	182	19

Fuente: Estadísticas del C.R.D

En el mes de enero de 2009 se registraron un total de 82 denuncias por violencia doméstica de las cuales 68 (82%) fueron interpuestas por mujeres mientras que 14 (18%) fueron interpuestas por hombres que se encuentran atravesando por problemas de violencia doméstica

CUADRO Nº 5. ESTADISTICA DEL LAS DENUNCIAS INTERPUESTAS EN EL MES DE FEBRERO DE 2009. POR TIPOS DE DELITOS, SEGÚN NÚMEROS DE DENUNCIAS, TOTAL DE VÍCTIMAS, SEXO.

DELITO GENERICO:	Total de denuncias	Total de víctimas	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino
A-CONTRA EL ORDEN JURÍDICO FAMILIAR	82	82	64	18
VIOLENCIA DOMESTICA (PANAMA)	65	65	54	11
MALTRATO AL MENOR (PANAMA)	7	7	3	6
VIOLENCIA DOMESTICA (SAN MIGUELITO)	5	5	4	1
DEA	1	1	1	0
MALTRATO A MENOR				
VIOLENCIA DOMESTICA (INTERIOR)	4	4	2	0
B. CONTRA EL PUDOR Y LA LIBERTAD SEXUAL	70	79	75	5
PANAMA	44	46	44	2
SAN MIGUELITO	17	19	15	4
INTERIOR DEL PAIS	9	9	9	0
C. DEA	5	5	5	0
PANAMA	4	4	4	0
SAN MIGUELITO	1	1	1	0
TOTALES	156	167	142	25

Fuente: Estadística del C.R.D

En el mes de febrero de 2009 se registraron un total de 65 denuncias por violencia doméstica, de las cuales 54 (83%), fueron interpuestas por mujeres, mientras que 11 (17%), fueron interpuestas por hombres que se encuentran atravesando por problemas de violencia doméstica. En este mes hubo una disminución de tres (3) denuncias; ya que en el mes de enero se reportaron 14 denuncias.

CUADRO N° 6. ESTADISTICA DE LAS DENUNCIAS INTERPUESTAS EN EL MES DE MARZO DE 2009. POR TIPOS DE DELITOS, SEGÚN NÚMEROS DE DENUNCIAS, TOTAL DE VÍCTIMAS, SEXO.

	total de denuncias	total de victimas	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino
DELITO GENERICO:	128	128	103	25
A-CONTRA EL ORDEN JURÍDICO FAMILIAR				
VIOLENCIA DOMESTICA (PANAMA)	85	85	74	11
MALTRATO AL MENOR (PANAMA)	7	7	4	3
MALTRATO A MENORES (SAN MIGUELITO)	1	1	1	
VIOLENCIA DOMESTICA (SAN MIGUELITO)	24	24	17	7
VIOLENCIA DOMESTICA INTERIOR	11	11	7	4
B. CONTRA EL PUDOR Y LA LIBERTAD SEXUAL	91	94	83	11
PANAMA	63	66	58	8
SAN MIGUELITO	21	21	18	3
INTERIOR DEL PAIS	7	7	7	
C. DEA	5	5	4	1
PANAMA	5	5	4	1
SAN MIGUELITO				
TOTALES	224	227	190	37

Fuente: Estadística del C.R.D

En el mes de Marzo de 2009 se registraron un total de 85 denuncias por violencia doméstica, de las cuales 74 (87%), fueron interpuestas por mujeres, mientras que 11 (17%), fueron interpuestas por hombres que se encuentran atravesando por problemas de violencia doméstica.

En cuanto al resumen de los tres cuadros expuestos con anterioridad correspondientes a los meses de enero febrero y marzo de 2009 podemos mencionar que en total se reportaron un total de 36 denuncias interpuestas por hombres víctimas de violencia domesticas esta fue la poblacion con la que trabajamos para seleccionar nuestra muestra

Si bien es cierto que los numeros de mujeres abusadas por parte del hombre superan en mucho al de hombres maltratados por sus mujeres pero debemos admitir que tambien hay hombres dedicados a su hogar trabajando para su familia que no son apreciados no son valorados y ademas sufren de alguna forma de abuso y mas aun debemos admitir que ellos prefieren quedarse callados que muy raras veces hablan o denuncian a la mujer por las razones que sean prefieren quedarse callados y no pasar por la vergüenza de admitir que son dominados controlados y abusados ademas de conocer que las leyes siempre iran en beneficio de las mujeres

En nuestro pais es una realidad que muchas historias de hombres maltratados quedan en el anonimato en la sombra muchas veces con gritos silenciosos que no se atreven a salir porque vienen de un corazon masculino de un corazon de hombre que esta siendo abusado psicológicamente y muchas veces tambien fisicamente

Muchas de esos abusos se dan enfrente de los hijos a los que el se niega a abandonar en manos de una mujer que no puede o no quiere controlar sus impulsos que descarga su descontento con maltratos verbales e incluso fisicos

1.4 LA DEPRESIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la depresión es la cuarta enfermedad que mas incapacidad provoca en el mundo

Asimismo la OMS considera que su frecuencia aumentara en los proximos años y que pasará del cuarto puesto al segundo en esta lista de enfermedades que generan mas incapacidad

Existen teorías psicológicas y neuro químicas para explicar la depresión. Entre las primeras encontramos las teorías psicoanalíticas (dificultad para aceptar pérdida de objetos y manejar la agresión) el desamparo aprendido (que se estudio en monos y demostraba que los animales sometidos a frustraciones frecuentes y sensación de desamparo se deprimían con mayor facilidad) y las teorías cognitivas (que explican la depresión por la generalización de una o varias experiencias particulares)

Las teorías neuro químicas estudian los desbalances que existen a nivel de neurotransmisores en el cerebro. Muchas de las enfermedades psiquiátricas se producen ya sea por exceso o deficiencia de algún neurotransmisor que son

las sustancias químicas que regulan la actividad neuronal en el Sistema Nervioso Central. Los estudios muestran que existe una asociación entre la depresión y un déficit de serotonina y alteraciones en la norepinefrina, pero no está demostrado que esa sea la causa.

Existen algunos tipos de depresión que se ven en familias, lo que podría indicar una vulnerabilidad biológica heredable. Esto se ve especialmente en el trastorno Bipolar, en donde existe un genotipo distinto en las personas con la enfermedad que en aquellas que no la desarrollan. De todos modos, no toda persona con predisposición genética desarrollará el trastorno; se cree que es necesario un evento o factor externo que la desencadene.

La depresión es la enfermedad psiquiátrica más frecuente. Cerca del 20% de las personas padecen a lo largo de su vida una depresión. El 70% de los pacientes con depresión son mujeres. Puede sufrirse una depresión a cualquier edad.

Según el National Institute of Mental Health (2005), la depresión es un trastorno médico serio pero tratable que puede afectar a cualquier persona sin importar su edad, grupo étnico, nivel socioeconómico o género. Sin embargo, es posible que la persona afectada, su familia y amigos, e incluso sus médicos no reconozcan y no diagnostiquen la depresión. Para el hombre, en particular, es difícil admitir que tiene síntomas de depresión y solicitar ayuda.

La depresión se presenta en formas diferentes al igual que otras enfermedades como las enfermedades cardíacas. Los tres trastornos depresivos principales son *el trastorno depresivo mayor*, *el trastorno distímico* y *el trastorno bipolar (trastorno maniaco-depresivo)*. No todas las personas afectadas por un trastorno depresivo sufren todos los síntomas. Los síntomas y la severidad de estos pueden variar de una persona a otra y también pueden variar con el transcurso del tiempo.

La depresión es una condición médica seria que afecta al cuerpo, el estado de ánimo y los pensamientos. Afecta nuestro desenvolvimiento diario, el concepto de sí mismo y la manera que uno piensa sobre las cosas. El trastorno depresivo no es lo mismo que sentirse triste. No es una señal de debilidad personal o una condición que puede ser controlada a voluntad o por deseo. La gente que padece de la enfermedad de la depresión sencillamente no pueden componerse a sí mismo y mejorarse. Sin tratamiento, los síntomas pueden durar por semanas, meses o años. Sin embargo, el tratamiento apropiado, el cual frecuentemente incluye medicinas o psicoterapia a corto tiempo, puede ayudar a la mayoría de la gente que sufre de depresión.

La depresión es la enfermedad psiquiátrica más frecuente con la que se encuentran los clínicos en la atención primaria. Los trastornos depresivos y la sintomatología depresiva se asocian a una significativa morbilidad en la disminución del nivel de actividad y aumento de días de incapacidad, días de absentismo laboral y la utilización de la atención sanitaria.

La depresion tiene varias presentaciones al igual que otras enfermedades como las cardiovasculares Este apartado describe tres tipos comunes de depresion Dentro de estos tipos hay variaciones en el numero de sintomas

La depresion mayor se manifiesta por una combinacion de sintomas que interfieren con la capacidad de trabajar estudiar dormir comer y disfrutar de las actividades que antes eran placenteras (a esto ultimo se le denomina anhedonia) Un episodio depresivo mayor puede ocurrir una sola vez pero con frecuencia ocurren varios episodios durante el transcurso de la vida En el caso de la depresion mayor crónica (de años de evolucion) es posible que la persona afectada necesite continuar con el tratamiento indefinidamente inclusive años

Un tipo menos severo de depresion la distimia se manifiesta con sintomas persistentes cronicos que no incapacitan seriamente pero impiden que la persona afectada funcione bien o se sienta bien Muchas personas con distimia tambien sufren episodios depresivos mayores en algunas etapas de la vida a esto se le denomina depresion doble

Otro tipo de depresion es la que ocurre en el trastorno bipolar El trastorno bipolar se caracteriza por cambios ciclicos en el estado de animo estados de euforia (mania) y de decaimiento (depresion) severos a menudo con periodos de estado de animo normal entre estos Algunas veces los cambios en el estado de animo son drasticos y rapidos pero generalmente son graduales

Una persona cuando esta en el polo depresivo puede tener uno o todos los sintomas de depresion. En el polo de mania la persona puede presentar sintomas de hiperactividad, verborrea (hablar demasiado) y tener mucha energia. La mania generalmente afecta el pensamiento, el juicio y el comportamiento social en maneras que causan problemas graves y verguenza. Por ejemplo, una persona en la fase de mania puede sentirse entusiasmada, llena de grandes proyectos que pueden incluir desde decisiones de negocio imprudentes hasta romances y relaciones sexuales de alto riesgo. La mania si no se trata puede empeorar y convertirse en un estado psicotico (con perdida del contacto con la realidad).

1.4.1 Signos y sintomas depresivos

1.4.1.1 Sintomas Afectivos

El cuadro que presenta una persona deprimida puede ser muy variado en cuanto a sus sintomas y también en cuanto a su evolucion temporal. En algunos casos se trata de formas episódicas y en otras se trata de un estado de sintomas permanente de modo casi continuo.

La tristeza es el sintoma anímico por excelencia de la depresion. Además de estar presente practicamente en todos los deprimidos, es la queja principal aproximadamente en la mitad de tales pacientes (Klerman, 1987). Aunque los sentimientos de tristeza, abatimiento, pesadumbre o infelicidad son los mas

habituales a veces el estado de animo predominante es de irritabilidad
sensacion de vacio o nerviosismo

Los sintomas que generalmente se presentan en la depresion se desarrollan
gradualmente y pueden incluir

Tristeza

Dificultad o incapacidad para disfrutar de situaciones o eventos que
habitualmente le despertaban alegria o gozo con disminucion o perdida
de interes hacia los mismos y hacia la vida (anhedonia)

Disminucion o abatimiento del estado de animo

Falta de voluntad o de energia apatia (abulia anergia)

Desesperanza

Melancolia

Ansiedad (nerviosismo)

Sentimientos de culpa

Sentimientos de verguenza y auto desprecio

Irritabilidad

Intranquilidad

Disforia

1 4 1 2 **Sintomas Cognitivos**

El rendimiento cognitivo de una persona deprimida esta afectado La memoria la atencion y la capacidad de concentraci3n pueden llegar a resentirse drasticamente (Hartlague Alloy Vasquez y Dyckma 1993) incapacitando su desempeno en las actividades diarias Pero a parte de este deficit formal el contenido de las cogniciones de una persona depresiva esta tambien alterado

En efecto la valoracion que hace una persona deprimida de si misma de su entorno y de su futuro suele ser negativa La autodepreciacion la autoculpacion y la perdida de autoestima suelen ser por lo tanto contenidos claves en las cogniciones de estas personas

Los modelos cognitivos de la depresion plantean que estas cogniciones negativas pueden tener un papel causal mas que sintomatologico en el desarrollo del trastorno Es decir las cogniciones serian un elemento etiológico de la depresion más que un sintomas de la misma

Dificultad para concentrarse

Disminucion del rendimiento intelectual

Incapacidad para afrontar y resolver problemas cotidianos

Pesimismo

Ideas de minusvalia

Auto reproches

Indecisiones o dudas exageradas

Fallas para hacer un juicio realista sobre si mismo

Pensamiento obsesivo

Ideas de culpa vergüenza pecado etc

En depresiones severas el contenido puede ser delirante

Pensamientos autodestructivos

1 4 1 3 Síntomas Conductuales

Uno de los aspectos subjetivos mas doloroso para la persona deprimida es el estado general de inhibicion en que se hallan En efecto la apatia la indiferencia y en definitiva la anhedonia o disminucion en la capacidad de disfrute es junto con el estado de ánimo deprimido el sintoma principal de un estado deprimido

En su forma mas grave este tipo de inhibicion conductual se conoce como retardo psicomotor un enlentecimiento generalizado de las respuestas motoras el habla el gesto y una inhibicion motivacional casi absoluta (Klerman 1987)

Aspecto de abatimiento predominando los musculos flexores y aductores sobre los extensores y abductores

Faltas al trabajo o escuela

En estudiantes disminucion del rendimiento escolar

Pueden coexistir el alcoholismo y las adicciones

Tentativas suicidas

Retardo psicomotor inhibicion en actividades fisicas y en el habla

Cuando la ansiedad es importante inquietud e hiperactividad pudiendo llegar a la agitacion motora

1 4 1 4 Síntomas Psicofisiológicos

La aparición de cambios físicos es habitual y suele ser uno de los motivos principales por los que se solicita la ayuda de un profesional. Un síntoma típico que afecta a un 70-80 por 100 de los pacientes depresivos son los problemas de sueño. Normalmente se trata de insomnio. Otros síntomas físicos comunes son la fatiga, la pérdida de apetito y una disminución de la actividad y del deseo sexual que en los hombres puede incluso acompañarse con dificultades en la erección.

También los deprimidos se quejan con frecuencia de molestias corporales difusas (dolores de cabeza, de espalda, náuseas, vómitos, estreñimiento, micción dolorosa, visión borrosa, etc.). De hecho es el médico internista o de medicina general y no el profesional de la salud mental el que trata en primera instancia a los pacientes deprimidos en la mayoría de los casos. Así pues los síntomas físicos a veces se consideran como una importante línea divisoria entre la depresión normal y la depresión clínica (Depue y Monroe 1978, Coyne 1986) o si se desea precisar aún más, entre aquellos que buscan ayuda médica o psicológica y aquellos que no lo hacen (Golberg y Huxley 1992).

Insomnio o hipersomnia Somnolencia diurna

Cambios en el apetito hiporexia (disminucion del apetito) o hiperexia (aumento del apetito)

Cambios en el peso corporal

Disminucion de la energía en general se cansa facilmente no resiste las labores habituales (cotidianas)

Disminucion de la libido (disminucion del deseo sexual)

Constipacion (estreñimiento)

Cefalea

Mareos

Mal aliento (halitosis)

Molestias somaticas

Sintomas fisicos dolorosos

1 4 1 5 Sintomas Interpersonales

Un area descuidada de la investigación sintomatologica en la depresion es el de los aspectos interpersonales Una importante caracteristica de las personas deprimidas es el deterioro en las relaciones con los demas De hecho un 70 por 100 dice haber disminuido su interes por la gente (Beck 1976) Estos pacientes normalmente sufren el rechazo de las personas que les rodean lo que a su vez reactiva aislandoles aun mas (Klerman y Weissman 1986) Esta area puede ser foco de interes en el futuro puesto que un funcionamiento

interpersonal inadecuado en estos pacientes ha mostrado ser un buen predictor de un peor curso de la depresión (Barnett y Gotlib 1988)

La depresión en el hombre es menos frecuente que en las mujeres sin embargo si se produce conlleva mayores riesgos ya que esta asociada a posibles enfermedades coronarias. Además el hábito de trabajar en exceso puede enmascarar una depresión. Los síntomas son diferentes a las mujeres en los hombres se manifiesta con irritabilidad en lugar de sentimientos de desesperanza. Por lo tanto puede ser difícil de reconocer. El gran problema es que el hombre sólo pide ayuda cuando ya no puede más.

El hombre tiene menos probabilidades de sufrir depresiones y es más reacio a admitir que tiene depresión. Por ello el diagnóstico puede ser más difícil. Esto es especialmente grave si se tiene en cuenta que la tasa de suicidio en el hombre es cuatro veces más alta que en la mujer aunque los intentos son mucho más comunes entre las mujeres. El alcohol y las drogas enmascaran la depresión en el hombre más comúnmente que en la mujer. También el hábito de trabajar en exceso puede enmascarar una depresión que se manifiesta por la irritabilidad y desaliento en lugar de sentimientos de desamparo. Incluso cuando el hombre se da cuenta de que está deprimido tiende menos a buscar ayuda.

Estudios clínicos han revelado que tanto los hombres como las mujeres pueden desarrollar los síntomas típicos de la depresión. Sin embargo a menudo los hombres y las mujeres sienten la depresión de manera diferente y pueden

enfrentarla de formas diferentes. Los hombres generalmente se quejan de fatiga, irritabilidad, pérdida de interés en el trabajo o pasatiempos favoritos y problemas de sueño, y no se quejan tanto de otros síntomas como sentimientos de tristeza, falta de autoestima y culpabilidad excesiva.

Las investigaciones científicas del sistema nervioso, genéticas y clínicas han demostrado de manera contundente que los trastornos depresivos son trastornos cerebrales que también pueden ser ocasionados por circunstancias que obedecen a situaciones sociales.

- La experiencia de un evento traumático como el abuso sexual en la infancia o adolescencia genera consecuencias devastadoras en la esfera emocional e impacta la identidad masculina sobre todo en la sexualidad. Al mismo tiempo que limita a los hombres para entablar vínculos afectivos satisfactorios en la vida adulta.
- La pérdida de la pareja por causas relacionadas a la violencia ejercida por los varones hacia la pareja, así como las relaciones extramaritales por parte de los hombres y la insatisfacción en la vida o malas relaciones con su conyugue.
- La pérdida de la salud ocasionada por padecer alguna enfermedad crónica o alguna lesión grave. Desafortunadamente la salud y el autocuidado no juegan un papel importante en la vida de los varones sin

embargo cuando se llegan a enfermar ademas de no buscar tratamiento llegan a desarrollar depresion porque sienten que su cuerpo ha claudicado

- La perdida del trabajo o la insatisfaccion laboral y la adiccion al trabajo Estas son experiencias que constituyen fuentes de malestar e incertidumbre en los hombres con repercusiones en su identidad de genero de proveedores economicos

1.5 Psicoterapia Cognitiva Conductual

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) cobro fuerza a finales de la decada de los 80 pero sus raices se encuentran en la decada de los 60 Su surgimiento se debe en gran parte al desencanto con los resultados del psicoanalisis que era la orientación de terapia mas extendida en aquella epoca Actualmente la Terapia Cognitivo Conductual se encuentra enormemente avanzada tanto en Europa como en Estados Unidos tratandose de la orientacion psicologica más avalada por la ciencia en la actualidad

Dentro del desarrollo Historico de la psicoterapia cognitiva resaltamos a Victor Raimy (1975) quien ha trazado la historia de la TCC desde los tiempos de los antiguos filosofos griegos y romanos hasta los teoricos modernos Este autor cita por ejemplo las observaciones de Epicteto filosofo estoico romano quien destaco el papel de los factores cognitivos como causas del trastorno emocional

En los siglos XVIII y XIX dentro de la corriente idealista alemana autores que resaltan el papel de la cognición (significados pensamientos) son principalmente Kant (1724-1804) y Vaihinger (1853-1933). Kant en su *Crítica de la razón pura* (1781) describe la naturaleza del conocimiento no como mero derivado de una capacidad innata humana (idea defendida por los racionalistas como Descartes) ni como simple producto de las asociaciones sensoriales (como defendían los empiristas ingleses). Él reúne los dos aspectos anteriores en una nueva síntesis que intenta resolver los problemas creados a la explicación de la génesis del conocimiento. Él argumenta que el conocimiento por lo tanto los significados personales de la experiencia humana son contruidos por la mente humana.

Según Walsh (1968) Kant introduce el concepto de esquema cognitivo: una construcción mental de la experiencia que refleja al mismo tiempo el mundo real de los objetos y hechos siempre cambiantes y la lógica subyacente de las categorías que la mente impone a la experiencia. Incluso el filósofo alemán llega a describir la enfermedad mental como el resultado de no adecuar el sentido privado de los significados racionales compartidos socialmente. Sin embargo será el neokantiano H. Vaihinger quien más desarrolle la idea de la realidad construida por los esquemas. Para este autor la conducta está guiada por metas y guiones ficticios (construcciones simbólicas personales) que tienen por finalidad asegurar la vida humana. Todas estas ideas tendrán una influencia

decisiva sobre Alfred Adler y a través de este sobre la futura y posterior psicoterapia cognitiva

Las terapias cognitivas plantearon en sus orígenes preguntas que las hacían distinguir de otros enfoques. Se desarrollan como un proceso dialéctico en un movimiento que se alejaba de los excesos teóricos y las limitaciones prácticas del psicoanálisis clásico y del conductismo (Liotti y Reda 1981)

Cuando hablamos de cognitiva empieza a surgir una cierta confusión en el campo respecto a los que podemos considerar Psicoterapias cognitivas

El trabajo estándar en la terapia cognitiva descrito por Rush, Bevk, Kovacs y Hollon (1977) y sintetizada por Clark (1995) entiende la terapia cognitiva como una psicoterapia estructurada con límite de tiempo orientada hacia el problema y dirigida a modificar las actividades defectuosas del procesamiento de la información evidentes en trastornos psicológicos como la depresión ya que la terapia cognitiva considera a un grupo hiperactivo de conceptos desadaptativos como la característica central de los trastornos psicológicos entonces corregir y abandonar estos conceptos mejora la sintomatología. El terapeuta y el paciente colaborarán en identificar las cogniciones distorsionadas que se derivan de los supuestos o las creencias desadaptativas. Estas cogniciones y creencias están sujetas al análisis lógico y la comprobación empírica de hipótesis lo que conduce a los individuos a realinear su pensamiento con la realidad.

La Teoría Cognitiva postula que la conducta y sus consecuencias esta determinada por la manera como la persona entiende interpreta y estructura el mundo basandose en actitudes y supuestos propios que ha ido desarrollando a partir de sus experiencias y aprendizajes anteriores Estos procesos de evaluacion son universales los realizamos todas las personas pero el significado finalmente atribuido a cada condición ambiental o experiencia es particular de cada individuo

El resultado de esta evaluacion se expresa en forma de etiquetas valoraciones o definiciones muy concretas que incorporamos en nuestro lenguaje interno o discurso particular que mantenemos constantemente con nosotros mismos y en el que describimos el lo que vemos lo que sentimos lo que nos está pasando lo que haran los otros

La repeticion continuada de estas valoraciones en el discurso interno puede llegar a activar determinadas emociones y sentimientos que a su tiempo influiran y condicionaran como la persona sigue evaluando y etiquetando y determinando el que y como decide hacer el mismo para enfrentarse al mundo en general y a las experiencias concretas y cotidianas en particular (por ejemplo si cada vez que nos encontramos con una dificultad de manera automatica pensamos no aprendere nunca 'todo lo hago mal es más probable que nos sintamos desanimados si por el contrario nos decimos es mas dificil de lo que habia previsto necesitaré un poco mas de tiempo para

resolverlo es mas probable que nos sintamos con energia para continuar afrontando la dificultad)

La Terapia Cognitiva es el procedimiento para identificar y modificar estos procesos cognitivos con el objetivo de modificar sus repercusiones sobre las conductas y sobre las emociones. La modificacion tiene sentido clinico cuando los pensamientos, la conducta o las emociones son disfuncionales y reflejan la presencia de un trastorno mental o cuando dificultan la adaptacion de la persona a los requerimientos de su vida diaria afectiva, relacional, intelectual. La terapia Cognitiva dispone y aplica tecnicas y procedimientos especificos y tambien utiliza las tecnicas y los procedimientos propios de la Terapia de Conducta, por tanto se habla indistintamente de terapia Cognitiva o Terapia Cognitivo conductual.

La terapia cognitiva esta basada en el modelo cognitivo que postula que las emociones y conductas de las personas están influidas por su percepcion de los eventos. No es una situación por si misma la que determina lo que una persona siente, sino más bien la forma en que ella interpreta la situacion (Ellis 1962, Beck 1964 en Camerine 2005).

Más recientemente J. S. Beck (1995) subraya diez principios que estan en la base de la terapia cognitiva:

- La TC se basa en una formulacion siempre en desarrollo del paciente y su problema en terminos cognitivos. Desde un principio se establece esa

conceptualización completándose y reformulándose si es necesario a la vista de los datos acumulados

- La TC requiere una sana alianza terapéutica
- Se enfatiza la colaboración y la actividad
- La TC está orientada hacia objetivos y se focaliza en problemas concretos
- Al menos inicialmente la TC enfatiza los problemas del presente
- Este tipo de terapia es educativa tiene como objetivo enseñar al paciente a ser su propio terapeuta enfatizando la prevención de recaídas
- La TC tiende a ser de tiempo limitado
- Las sesiones de la TC están estructuradas
- Esta terapia enseña al paciente a identificar evaluar y responder a sus creencias y pensamientos disfuncionales
- La TC usa una variedad de técnicas para cambiar el pensamiento la conducta y el estado de ánimo

Entre las características de la Terapia Cognitiva – Conductual podemos mencionar

- Es de corta duración en comparación con otras modalidades de psicoterapia
- Los consultantes pueden ser una persona una pareja una familia o un grupo

Es activo directiva esto significa que los cambios requieren compromiso y un rol protagónico del paciente quien no se limita a concurrir a las sesiones sino que además va produciendo cambios graduales en su vida cotidiana. El terapeuta es más directivo complementa la escucha con intervenciones que promueven no solo la reflexión sino además la acción. Se incluyen tareas para realizar entre las sesiones como forma de poner en práctica los aspectos trabajados en la consulta.

- Se genera una relación colaboradora entre terapeuta y paciente en la que el rol del terapeuta consiste en asesorar y acompañar en el camino hacia los cambios que se deseen promover.
- Esta orientada al presente. La reflexión sobre el pasado tiene como finalidad generar cambios en el presente en pro de una vida más plena y gratificante.
- Se considera que la terapia fue efectiva en la medida que el paciente logre las metas que se propuso y mejore su calidad de vida.

Según Mahoney y Arnkoff (1978) existen tres grupos de terapias cognitivas

Terapias racionales o de reestructuración Cognitiva

- El papel de estas técnicas es identificar y modificar cogniciones desadaptativas.
- Terapia Racional Emotiva de Ellis

Reestructuración Racional Sistemática de Goldfried y Goldfried
Terapia cognitiva de Beck

Técnicas para el manejo de situaciones evocadoras de estrés

- Desensibilización Sistemática
- Modelado Encubierto de Cautela
- Inoculación de estrés de Meichenbaum y Cameron

Entrenamiento en manejo de ansiedad de Suinn y Richardson

Técnicas Destinadas al entrenamiento para el análisis y abordaje de problemas

- Técnica de Resolución de problemas de D. Zurilla y Goldfried
 - Técnica de Resolución de problemas Interpersonales de Spivack y Shure
- Ciencia Personal (SCIENCE) de Mahoney

1.5.1 La Psicoterapia Cognitiva – Conductual y la Depresión

Los terapeutas cognitivo – conductuales resaltan la interdependencia de los múltiples procesos que están envueltos en los pensamientos, sentimientos y conductas del individuo, así como en las consecuencias ambientales. Mientras que algunos terapeutas semánticos como Ellis han sostenido que los disturbios emocionales y la conducta inadaptada derivan de creencias irracionales y distorsiones cognitivas, los terapeutas cognitivo conductual consideran que las cogniciones del cliente son únicamente uno de los diversos factores que

contribuyen a la etiología y mantenimiento de la conducta anormal. Para A T Beck la persona depresiva ha tenido a lo largo de su historia un conjunto de experiencias negativas que se han fijado como esquemas cognitivos (postulados silenciosos que organizan la recogida de información y seleccionan estímulos del ambiente en base a criterios depresivos) los que pueden estar temporalmente inactivos y ser energizados por situaciones desencadenantes.

Los acontecimientos vitales negativos o estresantes siempre han estado asociados a la depresión encontrando según Paykel 1979 (en Miller I) que la mayor correlación se da con las separaciones recientes, fracasos y conflictos interpersonales, mientras Holmes y Rahe (en J Saiz 1989) observan el mayor grado de estrés en la muerte del cónyuge, divorcio y separación. El concepto de pérdida como precipitante de la depresión ha sido subrayado por psicoanalistas (pérdida del objeto amado), conductistas (pérdida de refuerzo) y partidarios del modelo cognitivo (pérdida activadora de mecanismo cognitivo depresivo) aunque en dimensiones diferentes.

La persona con depresión interpreta los acontecimientos ajustándose a un esquema previo formado al hilo de las primeras experiencias que emerge con facilidad y dirige la información presente acomodándola y moldeándola según su peculiar modo de construcción e interpretación.

Según Beck, estos esquemas cognitivos se han desarrollado desde la infancia y adolescencia a partir de las interacciones con el entorno, las

opiniones de otros sobre el y el modelado paterno (Lopez 1994) A raíz de estos esquemas la persona desarrolla la triada cognitiva depresiva viendose a si mismo al entorno y al futuro de manera negativa estando correlacionadas correlativamente las tres vivencias con los intentos de suicidio la dependencia y el estado de animo depresivo (Beck J Cognitive Therapy Basics and Beyond 1995)

Los errores en el procesamiento de la informacion derivados de los esquemas cognitivos o supuestos personales recibe el nombre de distorsion cognitiva Básicamente serían errores cognitivos Beck (1967 y 1979) identifica en la depresion no psicotica los siguientes

- **INFERENCIA ARBITRARIA** Se refiere al proceso de adelantar una determinada conclusión en ausencia de la evidencia que la apoye o cuando la evidencia es contraria
- **ABSTRACCIÓN SELECTIVA** Consiste en centrarse en un detalle extraido fuera de contexto ignorando otras características mas relevantes de la situación y valorando toda la experiencia en base a ese detalle

SOBREGENERALIZACION Se refiere al proceso de elaborar una conclusion general a partir de uno o varios hechos aislados y de aplicar esta conclusion a situaciones no relacionadas entre sí

MAXIMIZACION Y MINIMIZACION Se evalúan los acontecimientos otorgándole un peso exagerado o infravalorado en base a la evidencia real

- **PERSONALIZACION** Se refiere a la tendencia excesiva por la persona a atribuir acontecimientos externos como referidos a su persona sin que exista evidencia para ello

PENSAMIENTO DICOTÓMICO O POLARIZACIÓN Se refiere a la tendencia a clasificar las experiencias en una o dos categorías opuestas y extremas saltándose la evidencia de valoraciones y hechos intermedios

Otros autores han aumentado el repertorio de distorsiones cognitivas detectadas en distintos estados emocionales alterados (p.e. McKay 1981). Lo esencial es destacar que aunque algunas distorsiones pueden ser específicas de determinados trastornos lo normal es que estén implicados en diversos trastornos y estados emocionales alterados. Solo la organización cognitiva es idiosincrásica y personal a cada individuo aunque pueden encontrarse semejanzas en sus distorsiones y supuestos personales.

El enfoque cognitivo opina que son los propios pensamientos originados en esquemas cognitivos previos los que producen el estado de ánimo deprimido y propone para su explicación el análisis funcional basado en esquemas triada depresiva y pensamientos distorsionados.

La intervencion sobre la depresión comienza a ser psicoterapéuticamente mas eficaz a raiz del desarrollo de los modelos cognitivo conductuales cuyo ambito de aplicacion amplio y flexible abarca al individuo la familia y el grupo extendiendose a la sociedad en su unión con el modelo de competencia

La evolucion desde el conductismo radical hasta la teoria cognitivo conductual fue gradual y en su transcurso desarrollo modelos que se fueron complementando hasta la actualidad

Segun el modelo conductual la depresion se debe a una distorsion cognitiva en la que el depresivo distorsiona la realidad viendose de forma negativa en la triada cognitiva el mismo el mundo y el futuro

El tratamiento consiste en detectar los pensamientos automaticos negativos de los sujetos y analizarlos y cambiarlos racionalmente La aportacion que se puede dar desde el punto de vista corporal es que las sensaciones que sentimos son debidas a pensamientos automaticos Cuando pensamos mucho sobre un tema vamos reduciendo el pensamiento de forma que generalizamos y dejamos indicado el contenido y lo unico que sentimos es la preparacion para actuar que nos deja es decir la emocion y la sensacion asociada Se puede analizar de esta forma el pensamiento automático de tal manera que el deprimido ve claramente la relacion entre la sensación y el pensamiento de hecho basta con preguntarle respecto a la sensacion para que sepa a que se debe y que es lo que en realidad la sensacion le dice Una vez que se descubre el pensamiento

automatico a veces se puede desmontar de forma racional pero otras es preciso hacer algun experimento para comprobar que no responde a la realidad o realizar cambios conductuales para que el paciente para que pueda apreciar la realidad Uno de los problemas que ocurre con este tipo de pensamientos automaticos es que se confirman a si mismos El paciente se siente incapaz de actuar y esto le produce una sensacion que le deja tan caído que en efecto no puede actuar

El modelo cognitivo conductual entronca con el de Competencia (Costa y López 1986) refiriendo que el incremento de recursos personales sociales y economicos hace al individuo menos vulnerable a la enfermedad (Albee 1980)

La incidencia de problemas de salud es una razon que depende de de causas organicas circunstancias estresantes de la vida y necesidades en general asi como de los recursos disponibles para hacer frente al problema) La intervencion segun este modelo se centrara en el sistema de recursos sociales y del individuo mas que en sus deficits Es un modelo de competencia no de insuficiencia y con ello pretende incrementar el sentimiento de control y reducir la posibilidad de indefension aprendida

El primer objetivo del terapeuta cognitivo conductual es ayudar al cliente a tomar consciencia de este proceso transaccional que envuelve multiples procesos Este aprendizaje se alcanza de una manera clinicamente manifiesta esto es incluyendo al cliente como un colaborador en la recoleccion de datos

con el fin de permitirle descubrir como sus propios pensamientos sentimientos y conductas influyen en los numerosos problemas que presenta Cuando entran a terapia la mayoría de los clientes expresan el sentimiento de ser 'victimas de las circunstancias y de encontrarse desvalidos para cambiar las cosas Con frecuencia expresan sentimientos de desmoralizacion desvalimiento y desesperanza

Las estrategias conductuales han sido utilizadas con exito durante años en terapia de grupo (Lewinsohn 1969 Fuchs y Rhem 1977) Una intervencion grupal en pacientes depresivos puede estructurarse de distintas maneras y con componentes diversos

CAPITULO II

ASPECTOS METODOLOGICOS

2.1 Planteamiento del problema

Con la investigación que se plantea surge una interrogante que esperamos aclarar con el análisis de los resultados obtenidos ¿Podrá la Psicoterapia Cognitiva Grupal disminuir los estados asociados con la depresión en los hombres víctimas de violencia doméstica?

2.2 Justificación

La violencia doméstica es un problema social de gran magnitud y de una importante alarma en la comunidad nacional e internacional. Su elevada incidencia, sus consecuencias negativas tanto físicas como psicológicas para las víctimas y sus familiares, y la gravedad de los hechos que entraña, hace que constituya una seria violación a los derechos humanos.

Sin embargo, hoy en día, las estadísticas demuestran que esta problemática no solo afecta a las mujeres, sino que también los hombres están siendo víctimas de maltrato por parte de sus parejas, aunque en menor escala.

En Panamá y a nivel mundial, el hombre víctima de violencia doméstica es visto con frecuencia como un problema al que se le resta importancia, considerando que es algo raro o anormal en términos de norma estadística, es decir, poco usual, y que los pocos casos que se dan pertenecen al ámbito de lo estrictamente personal o privado.

El centro de asistencia a Víctimas del Ministerio público reporta que entre los meses comprendidos de enero a marzo de 2009 se han registrados un total de 37 denuncias interpuestas por hombres que son víctimas de maltrato ya sea por su conyuge o ex – conyuge y/o cualquier otro familiar ya sea hijos sobrinos hermanos etc La mayoría de los hombre que denuncian el hecho lo hacen bajos estados depresivos

Un hombre víctima de violencia intrafamiliar hace frente a dos obstáculos en primer lugar demostrar su condición de víctima y en segundo lugar debe asegurarse de proteger a sus niños y que no se conviertan en nuevas víctimas

Los hombres muy a menudo soportan los abusos por razones de protección y conservación del lazo afectivo con sus hijos y no ser destruidos económicamente como consecuencia de la separación

La mayoría de los hombres reaccionan permaneciendo en silencio Este silencio es animado a menudo por factores tales como el miedo al ridículo y que la acción violenta de su mujer es inverosímil e incluso cuando un hombre ha probado que él es la víctima de violencia doméstica parece que la línea de conducta que le queda es solamente salir del hogar

Los hombres con conyuges abusivas emplean varias formas para no informar acerca de sus situaciones violentas en el hogar entre estas se encuentran buscan un lugar seguro dirigiendose donde familiares o donde los amigos sin decir a nadie la verdadera razon de por qué duermen en su auto o en un cuarto separado en el garaje o donde quiera que pueda encontrar proteccion y todo esto afectando la salud emocional de la victima

Los hombres victimas de sus mujeres no se atreven a decirle a ninguno de los miembros de su familia la situacion por la que está pasando y da las explicaciones más increíbles de sus lesiones incluso cuando los atienden en los hospitales o el medico en la consulta privada Estos hombres temen a la humillacion y el estigma incluso cuando el abuso de la violencia es peligroso para su vida La sociedad parece que quisiera que estos hombres se fueran de sus propios hogares porque no hay una solución simple a sus problemas de violencia y no hay sistema de ayuda Estatal o privada que pueda ayudarle tal como ocurre con las victimas femeninas Hay que buscar las víctimas masculinas y ayudarles

La sociedad debe ofrecer la misma proteccion y ayuda a estos hombres y a sus hijos como se da a las victimas femeninas Las mujeres deben ser juzgadas por los mismos estandares que los hombres y las mujeres que son violentas deben ser legalmente responsables de sus acciones

En panama nuestras victimas de violencia doméstica carecen de un apoyo emocional que les facilite confrontar su situación actual situacion que en la

mayoría de los casos los lleva a manifestar depresión. Es por tal razón que surge la idea de brindar a los hombres víctimas de violencia doméstica un apoyo emocional mediante la aplicación de una psicoterapia cognitiva grupal con el objetivo de reducir esta problemática. Existen pocos estudios relacionados con el tema planteado en esta investigación pero se encontraron varios que indican que la terapia cognitivo conductual es efectiva como tratamiento psicológico para reducir los síntomas depresivos.

2.3 Objetivos de la Investigación

2.3.1 Objetivo General

- Evaluar la efectividad de la psicoterapia cognitiva grupal para disminuir la sintomatología depresiva en hombres víctimas de violencia doméstica.

2.3.2 Objetivos Específicos

Evaluar los niveles de depresión y la proporción de este trastorno presente en un grupo de hombres víctimas de violencia doméstica.

Describir y conocer paso a paso todo el proceso de la psicoterapia cognitivo conductual utilizada en este estudio.

Disminuir la manifestación de estados depresivos en un grupo de hombres víctimas de violencia doméstica que presentan síntomas depresivos.

Evaluar la efectividad de la Psicoterapia Grupal en atención de casos de hombres víctimas de violencia doméstica

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis de Investigación

Se ha planteado la siguiente hipótesis de investigación: El grupo de hombres víctimas de violencia doméstica que reciben psicoterapia cognitiva grupal disminuirán la manifestación de síntomas depresivos que ellos presentan.

2.4.2 Hipótesis Estadística

1. Hipótesis Estadística N° 1: Pretest Grupo Experimental vs G Control

$$H_0: \mu_{GE} = \mu_{GC}$$

$$H_1: \mu_{GE} \neq \mu_{GC}$$

2. Hipótesis Estadística N° 2: Post test Grupo Experimental vs G Control

$$H_0: \mu_{GE} \geq \mu_{GC}$$

$$H_1: \mu_{GE} < \mu_{GC}$$

3. Hipótesis Estadística N° 3: Pre test G Experimental vs Post test G Experimental

$$H_0: (\mu_{Pre\ t})_{GE} \leq (\mu_{Pos\ t})_{GE}$$

$$H_1: (\mu_{Pre\ t})_{GE} > (\mu_{Pos\ t})_{GE}$$

4 Hipótesis Estadística N 4 Pre-test G Control vs Post test G Control

$$H_0 (\square \text{ Pre } t) \text{ GC} = (\square \text{ Pos } t) \text{ GC}$$

$$H_1 (\square \text{ Pre } t) \text{ GC} \neq (\square \text{ Pos } t) \text{ GC}$$

2 5 Tipo y Diseño de Investigación

Esta Investigación corresponde al diseño experimental y es de naturaleza explicativa

2 5 1 Tipo de Investigación

Se trata de un estudio explicativo que trata de conocer las causas por la que ocurren determinado fenómeno en esta investigación trataremos de encontrar que causas sociales o ambientales ocasionan la manifestación de los estados depresivos en un grupo de hombres víctimas de violencia doméstica. Como el estudio lo indica se centran en explicar por que ocurre un fenómeno y en que medio se da este o por que dos o mas variables están relacionadas (Hernandez Sampieri 1998)

2 5 2 Diseño de Investigación

Por la magnitud y las características que brinda la investigación se trata de un estudio experimental de pre prueba y post prueba con un grupo control. Los sujetos serán asignados al azar luego al grupo experimental y al grupo control se la aplicará una pre-prueba para conocer el nivel de la manifestación de estados depresivos de ambos grupos

El grupo experimental recibirá la psicoterapia cognitivo grupal y el control no posteriormente a la aplicación de la psicoterapia se aplicará una post prueba para conocer si existen diferencias en ambos grupos

El diseño de estudio es experimental ya que se manipulará una variable independiente para conocer las consecuencias que la manipulación tiene sobre la variable dependiente dentro de una situación de control para el investigador (Hernandez Sampieri 1998)

2.6 Definición de las Variables

2.6.1 Identificación de las Variables

2.6.1.1 Variable Independiente Psicoterapia Cognitiva Grupal

2.6.1.2 Variable Dependiente Depresión

2.6.2 Definición Conceptual de las variables

Psicoterapia Cognitiva Grupal para la depresión La terapia cognitivo conductual es un modelo flexible e interactivo aplicado a nivel de grupo con un conjunto de técnicas estructuradas que se ajustan a cada paciente en función de sus necesidades. La intervención está muy vinculada a la evaluación o análisis funcional de la conducta depresiva e incluye una combinación de técnicas en función de las áreas motoras, fisiológicas o cognitivas afectadas. Como todas las psicoterapias entiende que es

importante una relación empática con el paciente y se inclina notablemente hacia el modelo de competencia Beck (1973)

Depresión Clínicamente Significativa La depresión es un trastorno muy frecuente incluso en progresivo aumento. La relevancia de su frecuencia cobra un significado mayor si se tiene en cuenta que este trastorno genera una discapacidad funcional importante superior a la mayoría de las enfermedades médicas crónicas. Cualquier persona deprimida es probable que presente un conjunto de signos y síntomas que se pueden reducir a cinco grandes núcleos: síntomas anímicos, síntomas motivacionales y conductuales, síntomas cognitivos, síntomas físicos y síntomas interpersonales (Belloch A, Sandín B, 1999).

e 3 Definición Operacional de las variables

Psicoterapia Cognitiva Grupal para la depresión La terapia cognitiva grupal será definida como aquella intervención que será realizada

En 15 sesiones, dos veces por semana, de 60 minutos cada sesión. El programa estará dividido en cuatro módulos que son enseñados a los pacientes.

Historia personal de cada paciente

Intervención y Plan de tratamiento mediante la utilización de la psicoterapia Cognitiva de Grupo para la Depresión de Aaron Beck

Plan para Metodología de Intervención

Intervención Grupal

Evaluación de la Terapia

Sintomatología Depresiva Operacionalmente la definiremos como la persona que obtiene un puntaje de 10 a 63 puntos en el Inventario de Depresión de Beck

2.7 Población

2.7.1 Población

La población de este estudio está compuesta por 12 hombres víctimas de violencia doméstica que interpusieron por primera vez una denuncia por violencia intrafamiliar en el Centro de Asistencia a Víctimas del Ministerio Público entre los meses comprendidos de enero a febrero de 2009 y que presentaron sintomatología de depresión significativa es decir aquellos que obtuvieron un puntaje de 30 a 63 en el inventario de depresión de Beck

2.7.1.1 Criterios de Inclusión

Hombres que interpongan por primera vez una denuncia por violencia doméstica en el centro de asistencia a Víctimas entre los meses comprendidos de enero a marzo de 2009

- Que las agresiones verbales físicas y psicológicas sean ocasionadas únicamente por su conyugue o ex –conyugue

Firmar la carta de aceptación para participar en el estudio

Edad promedio de 20 a 60 años de edad sea hombre

Que informe con anticipación que cumplirá con todas las sesiones establecidas

Que presenten depresión clínicamente significativa pero que no se encuentre bajo tratamiento farmacológico

2.7.1.2 Criterios de Exclusión

Que haya interpuesto denuncia en el Centro de Asistencia a Víctimas en más de una ocasión

Que las agresiones verbales, físicas y psicológicas sean ocasionadas por otro familiar (hermano(a), primo(a), hijo(a))

Que no acepte voluntariamente la participación en el estudio

Que el paciente se encuentre por debajo de los 20 y por encima de los 60 años de edad

- Que se ausente a dos sesiones consecutivas

2.8 Técnicas e Instrumentos para la Recolección de los datos

2.8.1 Técnicas

2.8.1.2 Entrevista Clínica

Se aplicará una entrevista clínica estructurada para tratar de recopilar la información general de los pacientes concerniente a su historia familiar y personal

2.8.1.3 Consulta del expediente y la Investigación de campo

Nos facilitará la recopilación de toda la información primaria de los participantes

2 8 2 Instrumentos

2 8 2 1 Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory BDI)

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory BDI). La evaluación de la depresión conlleva a la realización de una historia clínica general, el análisis funcional cognitivo y la evaluación diagnóstica correspondiente. La finalidad de la aplicación del inventario es recoger información acerca de los síntomas (pe Intensidad) presentados por los participantes. El Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory BDI) fue desarrollado en un primer momento como un instrumento heteroaplicado de 21 ítems que evaluaba la intensidad del síndrome depresivo. A continuación los autores realizaron una versión paralela en forma autoaplicado transformando cada ítem en 4 o 6 frases autoevaluativas graduadas en orden creciente de intensidad. Conde y Useros en los años 1974-1975 (Conde y Franch 1984) tradujeron y adaptaron al castellano la versión inglesa pero balanceando las opciones de respuesta con el fin de evitar sesgos al responder.

También se ha desarrollado una forma corta de 13 ítems procedentes de los 21 originales (Beck et al 1974. En Conde y Franch 1984). Sin embargo a pesar de que la correlación entre ambas formas es alta (0.96) se aconseja utilizar la versión de 21 ítems ya que el porcentaje de errores de clasificación cometidos con ella es más bajo (Cendales et al 1987. En Conde y Franch 1984).

El contenido de los ítems refleja claramente la importancia concedida por los autores al componente cognitivo de la depresión solamente una tercera parte de los ítems hacen referencia a aspectos fisiológicos o conductuales

La versión más conocida en España es la Conde y Franch 1984. Sin embargo, la última versión del cuestionario (Becks et al. 1979 en Conde y Franch 1984) resulta más adecuada y de más fácil aplicación además de considerar el punto de referencia del paciente a la hora de donde contestar el cuestionario no solo el momento actual sino también la semana anterior.

La instrucción es que se le pide al sujeto que en cada uno de los 21 apartados marque con una cruz a la izquierda la frase que mejor refleje su situación durante la última semana incluyendo el día de hoy.

La clave de corrección aparece a la izquierda de cada una de las frases (esta corrección no aparece en el formato de lectura para el sujeto). La puntuación directa total se obtiene sumando los valores correspondientes a cada una de las frases marcadas por el sujeto en los 21 apartados.

El rango de la puntuación obtenida es de 0 a 63. Los puntos de corte que se proponen para graduar el síndrome depresivo son los siguientes (Beck 1988)

Normales 0 a 9

Depresión leve 10 a 18

Depresion moderada 13 29

Depresion grave 30 63

El inventario de Depresion de Beck (IDB) ha sido concebido para la deteccion y cuantificacion del sindrome depresivo en adultos ningun caso es instrumento adecuada para realizar un diagnostico diferencial frente a otros trastornos (Kendal et al en Conde y Franch 1984) debe utilizarse por tanto en paciente previamente diagnosticados de depresion es uno de los instrumentos más empleados en la practica clínica como medida del progreso terapeutico a lo largo del tratamiento Su uso esta tambien ampliamente extendido en investigacion para la seleccion de sujetos

El inventario fue aplicado al inicio y al final del tratamiento o sea una aplicacion pre test y post test test en ambos casos para evaluar la efectividad del tratamiento

2 9 Estadística Utilizada

Para el analisis estadistico de los datos se utilizara la estadistica descriptiva como la estadistica inferencial Se utilizara el estadistico t de student para el analisis de datos de dos medias independientes y conocer si existe o no diferencia significativa en ambos grupos (grupo experimental y grupo control)

2 10 Procedimiento

El procedimiento para llevar a cabo en este proyecto de investigación son los siguientes

Se le solicitó mediante una nota al Ministerio Público la autorización para realizar dicho proyecto de investigación en el Centro de Recepción de Denuncias específicamente en la sección del Centro de Asistencia a Víctimas

Se contactó y coordinó con el Centro de Recepción del Ministerio Público el espacio físico la fecha y las horas en que se procedería a entrevistar y evaluar psicológicamente a los hombres que interpondrían por primera vez una denuncia por violencia doméstica

Se consultaron las fuentes de información disponibles para preparar la revisión bibliográfica procurando consultar textos y otros documentos actualizados facilitados por la institución

- Se hizo una revisión de la denuncia interpuesta por el paciente

Durante la primera parte de la investigación se diagnosticaría de manera individual mediante entrevistas clínicas y la aplicación del inventario de Depresión de Beck (IDB) para conocer el nivel de depresión de cada sujeto

Fue verificada los criterios de inclusión y exclusión de la muestra estudiada

- Se coordinó con los participantes los días hora y lugar de las sesiones

En la segunda parte correspondera la aplicacion del tratamiento para la depresion a fin de conocer si se producen cambios significativos en los síntomas depresivos del grupo de hombres victimas de violencia doméstica que participan en el estudio

Aplicacion del Post test

La informacion recopilada fue clasificada resumida y analizada Luego procedimos a la confeccion de cuadros y graficas para resaltar la informacion obtenida de los participantes y cumplir con los objetivos planteaos en este estudio

Se analizaron los datos para determinar como influye la Psicoterapia Cognitiva Grupal en el proceso de mejoramiento de los hombres victimas de violencia domestica que presentan depresión clinicamente significativa

2.11 Financiamiento

a Recursos Propios

b Recursos Humanos

Se conto la ayuda de mi asesor de tesis de los delegados del ministerio Publico psicologas con Centro de Asistencia a Victimas y las receptoras quienes son las encargadas de receptar las denuncias

c Infraestructura

Las diferentes sesiones de la terapia cognitiva grupal se realizaron en el salon de reuniones del Centro de Recepcion de Denuncias del Ministerio Publico. Se trata de una oficina con una capacidad para 15 personas con una adecuada iluminación y ventilacion por aire acondicionado.

d Presupuesto

El presupuesto para la realizacion de este trabajo de investigación fue de B/ 1 200 balboas.

e Limitaciones

Entre las limitaciones encontradas para la elaboracion de este trabajo podemos mencionar:

Prohibicion de los Fiscales de Familia para la aplicacion de pruebas psicologicas a los participantes ya que solicitaban que nos limitaramos solamente al tratamiento.

- Problemas económicos por parte de algunos de los participantes por lo que en varias ocasiones le facilite ayuda económica para que no se ausentaran de las sesiones.

CAPITULO III

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos.

DATOS GENERALES DE LA POBLACIÓN:

1. EDAD

Nuestra población estuvo constituida por 12 hombres víctimas de violencia doméstica, cuyas edades oscilaban desde los 25 a 60 años de edad.

Cuadro N°7. Rango de Edad de los Hombres Víctima de Violencia.

Rango de Edad	Cantidad de Sujetos
25 -30	3
30- 35	0
35 -40	3
40 -45	1
45 -50	0
50- 55	2
55- 60	3
TOTAL :	12

Fuente: Datos Generales

En este cuadro N° 7, podemos observar que el 3(25%) de la muestra oscilan entre el rango de edad de 25-30. Este porcentaje fue encontrado de igual manera entre los rangos de 3(25%) 30-35 y 3(25%) 55-60 años de edad, mientras que un 2(17%) se ubican en el rango de 50-55 y 1(8%) permanece en el rango de 40-45 años de edad.

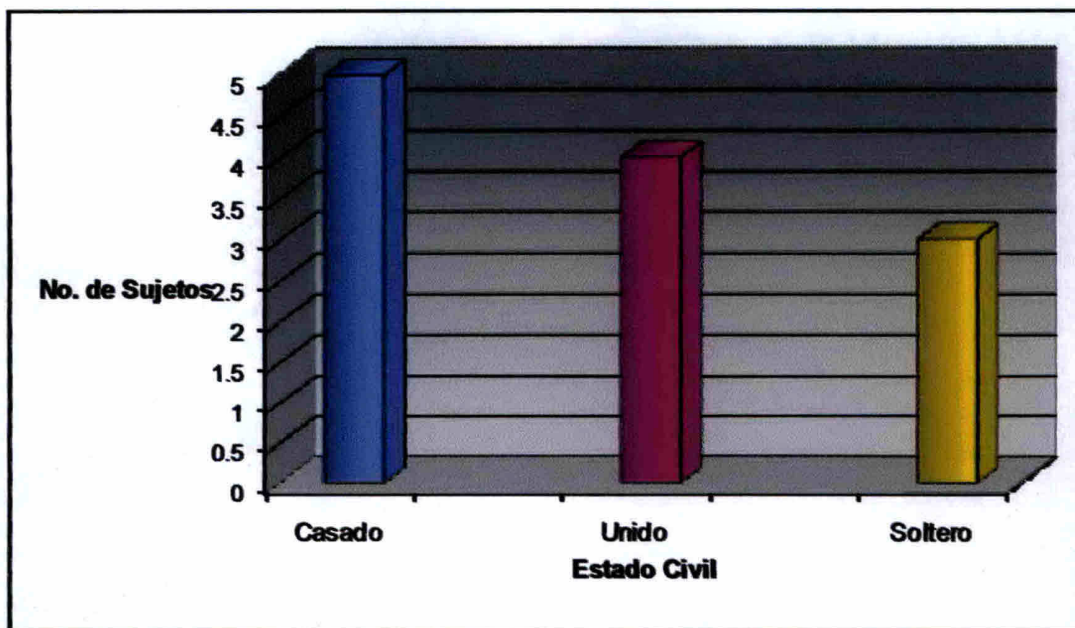
2. Estado Civil

Cuadro N° 8. Estado Civil de los Hombres Víctimas de Violencia doméstica

Estado Civil	Cantidad de Sujetos
Casado	5
Unido	4
Soltero	3
TOTAL:	12

Fuente: Datos Generales

Gráfica N° 2. Estado Civil de los Hombres Víctimas de Violencia doméstica



En este cuadro y gráfica se resalta el estado civil de nuestra muestra en donde un 5(42%) de los hombres maltratados se encuentran casados, un 4(33%) esta unido, mientras que un 3(25%) permanecen solteros.

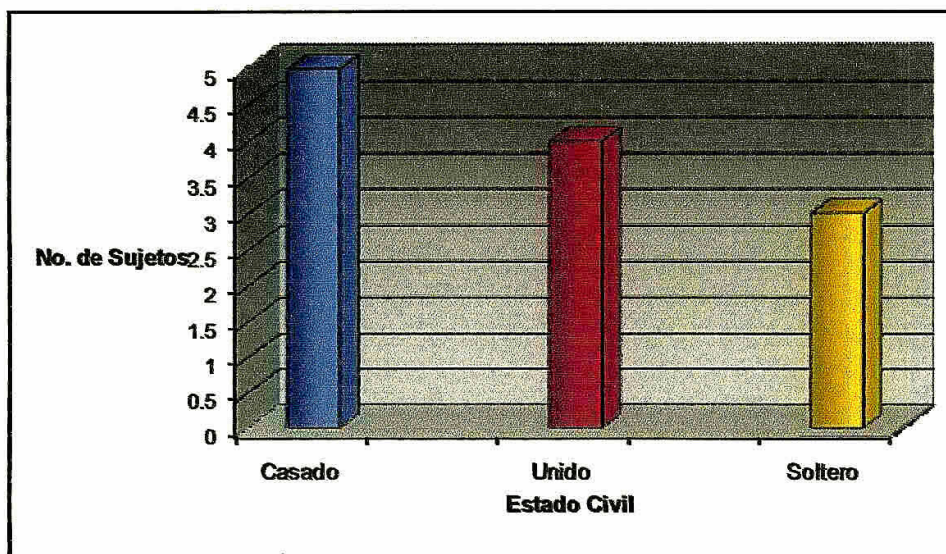
2. Estado Civil

Cuadro N° 8. Estado Civil de los Hombres Víctimas de Violencia doméstica

Estado Civil	Cantidad de Sujetos
Casado	5
Unido	4
Soltero	3
TOTAL:	12

Fuente: Datos Generales

Gráfica N° 2. Estado Civil de los Hombres Víctimas de Violencia doméstica



En este cuadro y gráfica se resalta el estado civil de nuestra muestra en donde un 5(42%) de los hombres maltratados se encuentran casados, un 4(33%) esta unido, mientras que un 3(25%) permanecen solteros.

3. Nivel Educativo

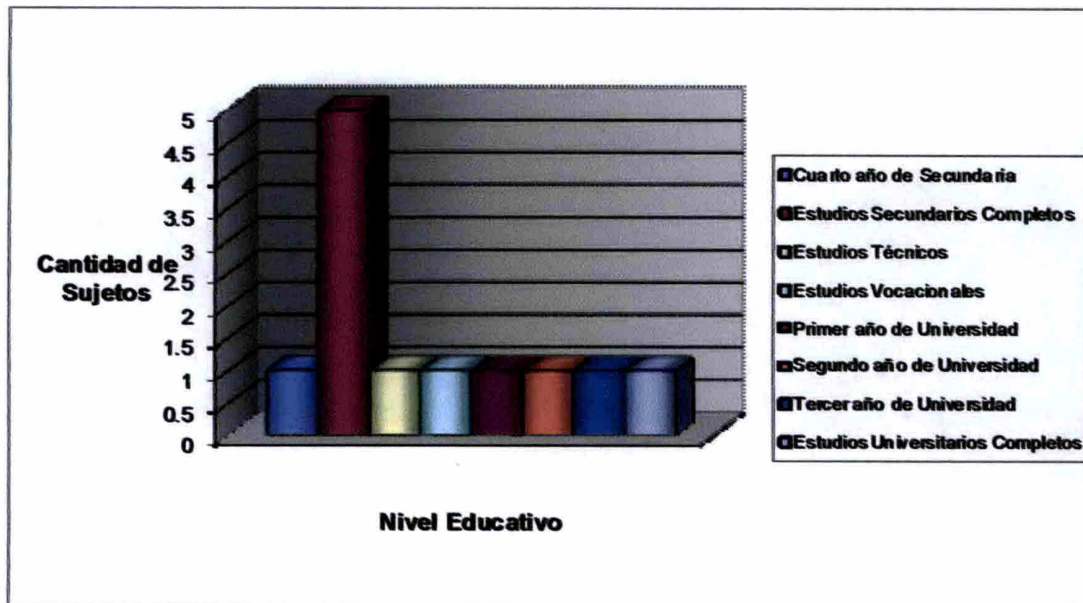
Cuadro N°. 9. Nivel Educativo de los Hombres Víctimas de Violencia Doméstica

Nivel Educativo	Cantidad de Sujetos
Cuarto año de Secundaria	1
Estudios Secundarios Completos	5
Estudios Técnicos	1
Estudios Vocacionales	1
Primer año de Universidad	1
Segundo año de Universidad	1
Tercer año de Universidad	1
Estudios Universitarios Completos	1
TOTAL:	12

Fuente: Datos Generales

El nivel educativo de nuestros participantes oscilan entre el cuarto año de estudios secundarios y estudios universitarios completos, desglosados de la siguiente manera, en donde el 5(44%) de nuestra muestra cuenta con estudios secundarios completos, mientras que en la demás categorías de nivel educativo arrojo un porcentaje del 1(8%) cada una.

Gráfica N° 3. Nivel Educativo de los Hombres Víctimas de Violencia Doméstica.



Fuente: Datos generales

La mayoría de nuestros participantes culminó sus estudios secundarios completos, solamente uno posee estudios universitarios completos, mientras que los demás poseen algún título vocacional o técnico o han llegado a poseer un nivel universitario.

4. Condición Laboral.

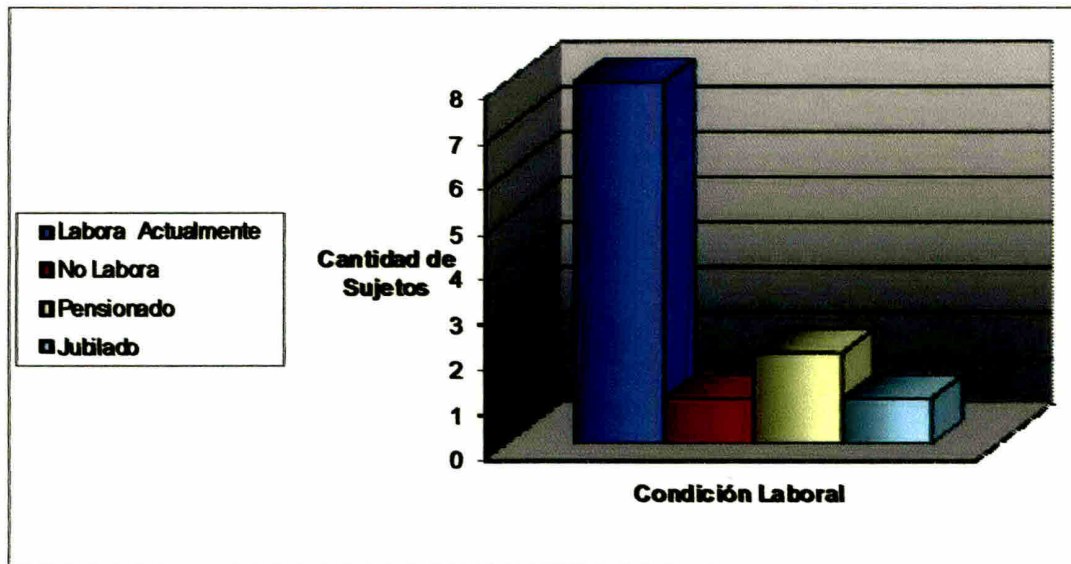
Cuadro N° 10. Condición laboral de los Hombres víctimas de violencia doméstica

Condición Laboral	Cantidad de Sujetos
Labora Actualmente	8
No Labora	1
Pensionado	2
Jubilado	1
TOTAL:	12

Fuente: Datos Generales

En cuanto a la condición laboral de nuestros participantes podemos señalar que un 8 (67%) de los participantes se encuentra laborando, un 2(17%), esta pensionado, mientras que 1(8%) se encuentran jubilado y solamente 1(8%) no se encuentra laborando.

Gráfica N°.4. Condición laboral de los Hombres víctimas de violencia.



Esta grafica nos denota que la mayoría de nuestros participantes se encuentran laborando, mientras que solamente un sujeto esta actualmente desempleado y otro que está jubilado.

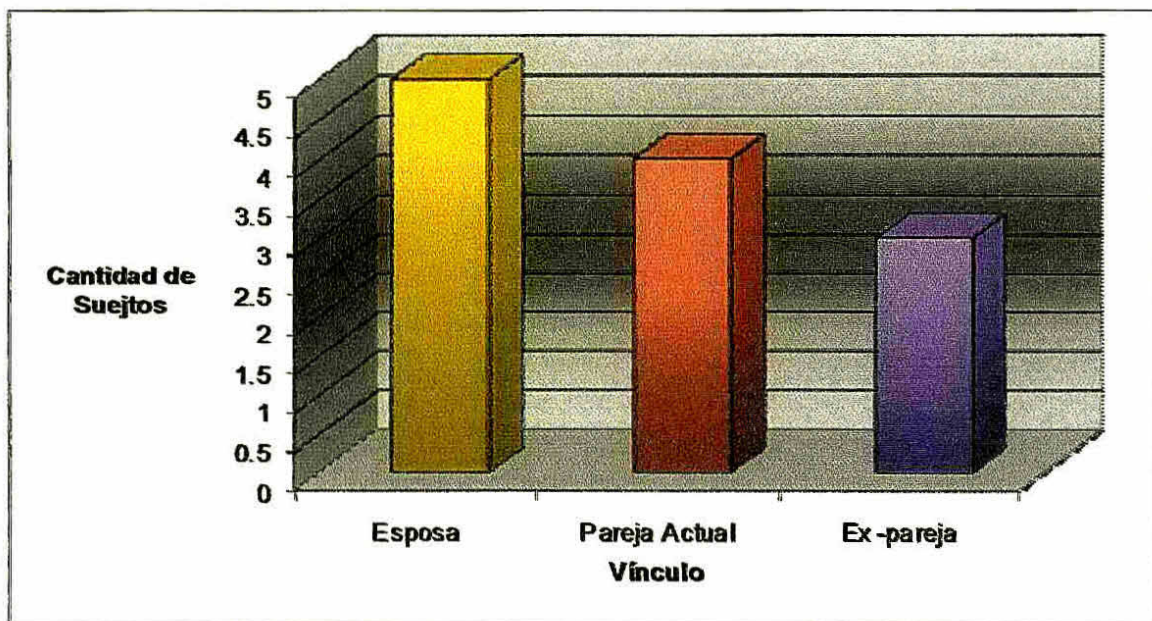
5. Vínculo con la Agresora

Cuadro N° 11. Vínculo con la agresora.

Vínculo	Cantidad de Sujetos
Esposa	5
Pareja Actual	4
Ex -pareja	3
Total:	12

Fuente: Entrevista

En este cuadro cabe resaltar que 5 (42%) de sujetos son agredidos o maltratados por su esposa, 4 (33%) son agredidos o maltratados por su pareja actual y solamente 3 (25%) son agredidos por su ex – pareja.

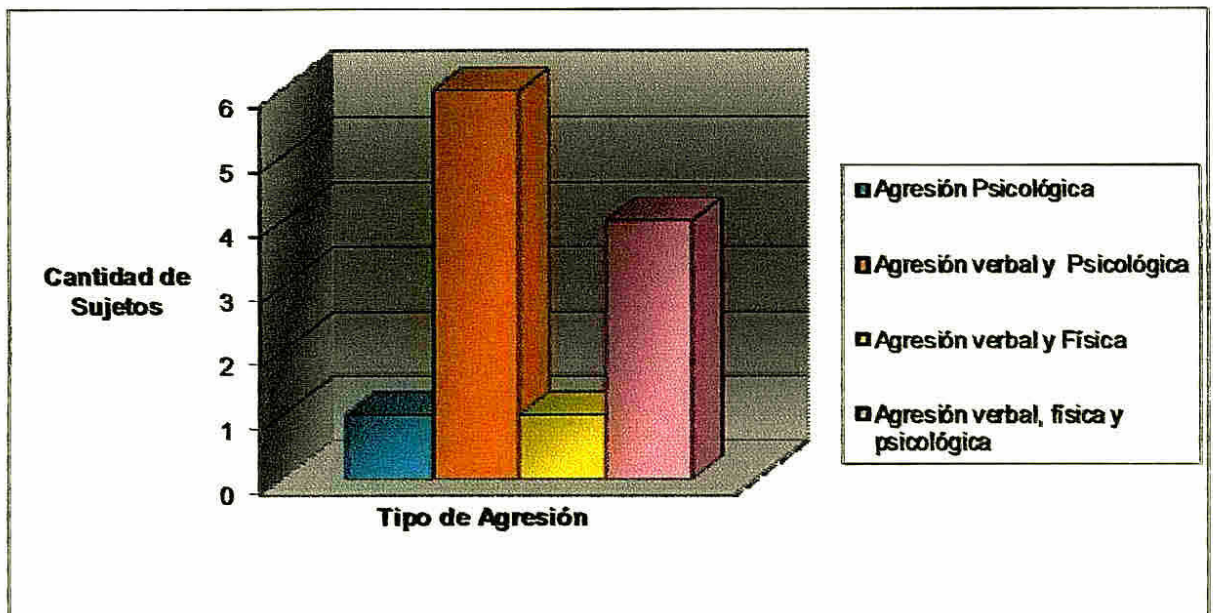
Gráfica N° 5. Vínculo de la víctima con su agresora.

6. Tipo de Agresión recibida

Cuadro N°12. Tipo de agresión Recibida.

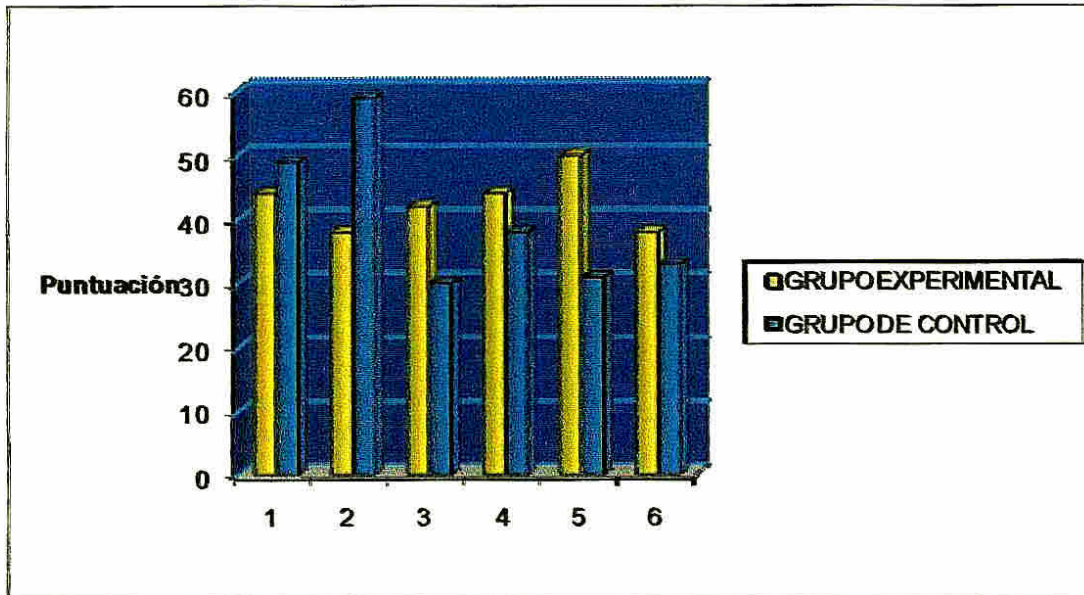
Tipo de Agresión	Cantidad de Sujetos
Agresión Psicológica	1
Agresión verbal y Psicológica	6
Agresión verbal y Física	1
Agresión verbal, física y psicológica	4
TOTAL:	12

Fuente: Entrevista

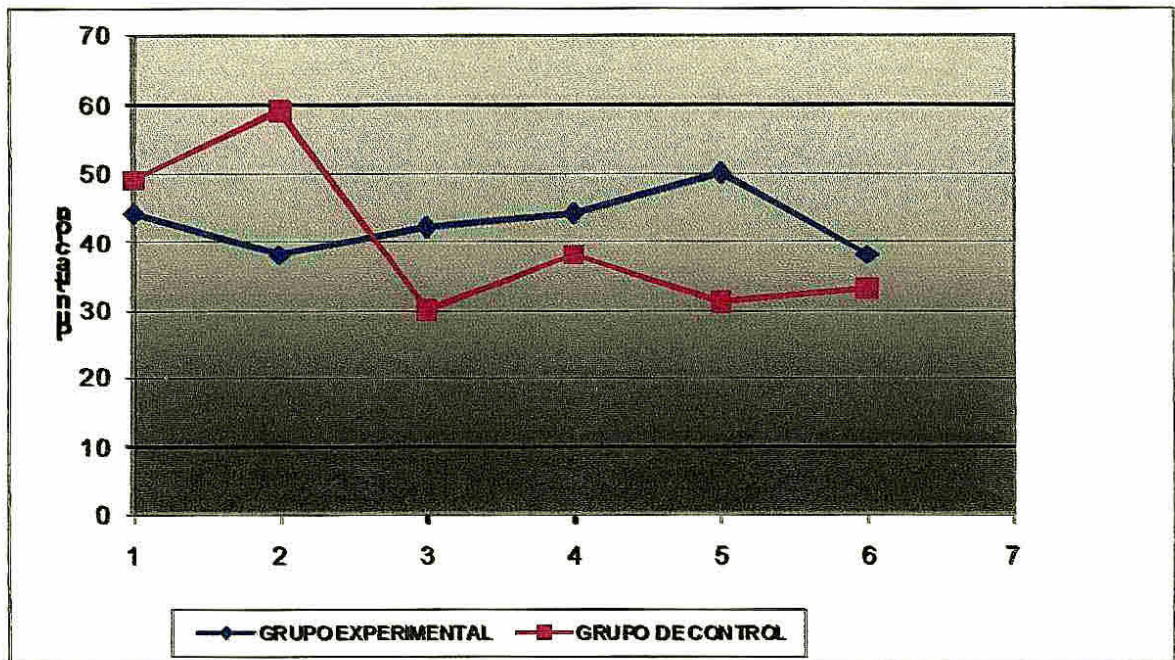
Gráfica N° 6. Tipo de agresiones recibida.

Esta gráfica denota que nuestros participantes son víctimas en su mayoría de agresiones verbales y psicológicas, seguidas de la inclusión de las agresiones físicas.

GRÁFICA N ° 7. BDI. RANGO DE PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST. GRUPO EXPERIMENTAL Y GRUPO CONTROL. APLICADO A HOMBRES VICTIMAS DE VIOLENCIA DOMESTICA QUE ACUDEN POR PRIMERA VEZ AL CENTRO DE ASISTENCIA A VICTIMAS DE ASISTENCIA



Fuente: Datos recopilados con el BDI.



En ambas gráficas se puede observar las puntuaciones obtenidas en el pre-test del grupo Experimental y el Grupo control en donde ambos grupos obtuvieron una puntuación promedio que los ubica en una depresión grave.

Análisis Estadístico del pre-test del Grupo Experimental vs Grupo Control para la hipótesis 1.

Prueba estadística:

$$t = \frac{(\bar{x} - \bar{x}_c) - (\mu - \mu_c)}{\sqrt{\frac{S^2}{n} + \frac{S^2}{n_c}}}$$

Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas iguales

	<i>PT exp</i>	<i>PT con</i>
Media	42.3333333	40
Varianza	24.6666667	135.2
Observaciones	6	6
Estadístico t	0.45203644	
P(T<=t) dos colas	0.66088948	
Valor crítico de t (dos colas)	2.22813884	

De acuerdo a los resultados obtenidos podemos señalar que T_o resultó menor a T_c ; por lo tanto se concluye que ambas medias no son diferentes, es decir, que al momento de la aplicación del pre-test, ambos grupos presentaban sintomatología depresiva; por lo tanto se acepta, H_o a un nivel de significancia de alfa 0.05.

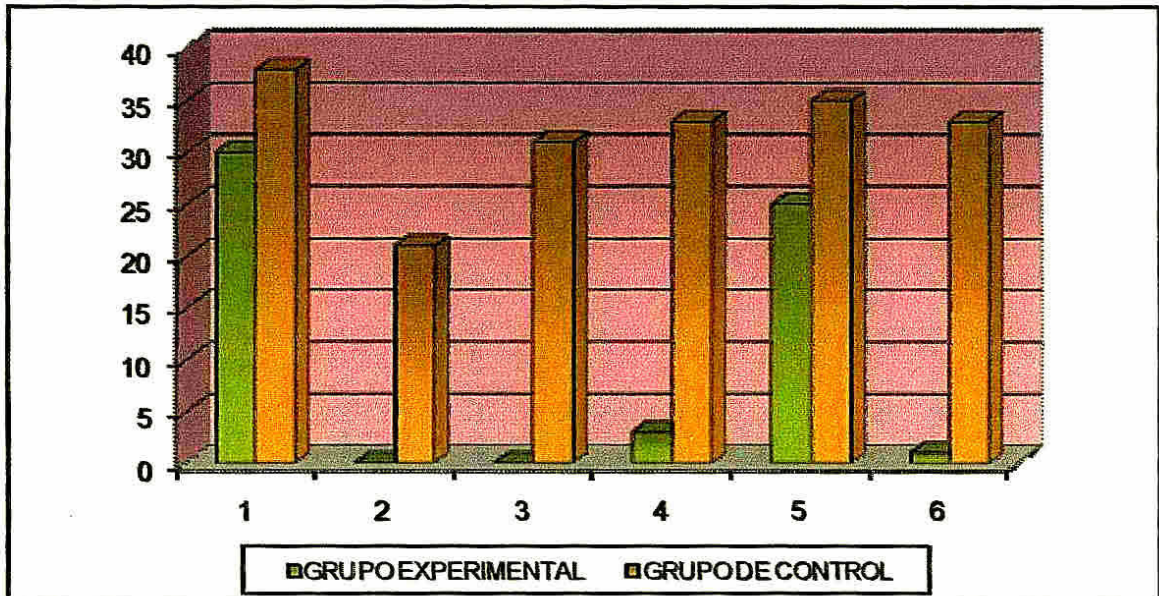
CUADRO N° 14 RANGO DE PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL POST TEST GRUPO EXPERIMENTAL Y GRUPO CONTROL APLICADO A HOMBRES VICTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA QUE ACUDEN POR PRIMERA VEZ AL CENTRO DE ASISTENCIA A VICTIMAS

GRUPO EXPERIMENTAL			GRUPO DE CONTROL		
N°	Puntuación	Clasificación	N°	Puntuación	Clasificación
1	30	D. GRAVE	1	38	D GRAVE
2	0	NO DEPRESIÓN	2	21	D MODERADA
3	0	NO DEPRESIÓN	3	31	D. GRAVE
4	3	NO DEPRESIÓN	4	33	D. GRAVE
5	25	D MODERADA	5	35	D GRAVE
6	1	NO DEPRESIÓN	6	33	D GRAVE
Promedio	9	NO DEPRESIÓN	Promedio	32	D GRAVE

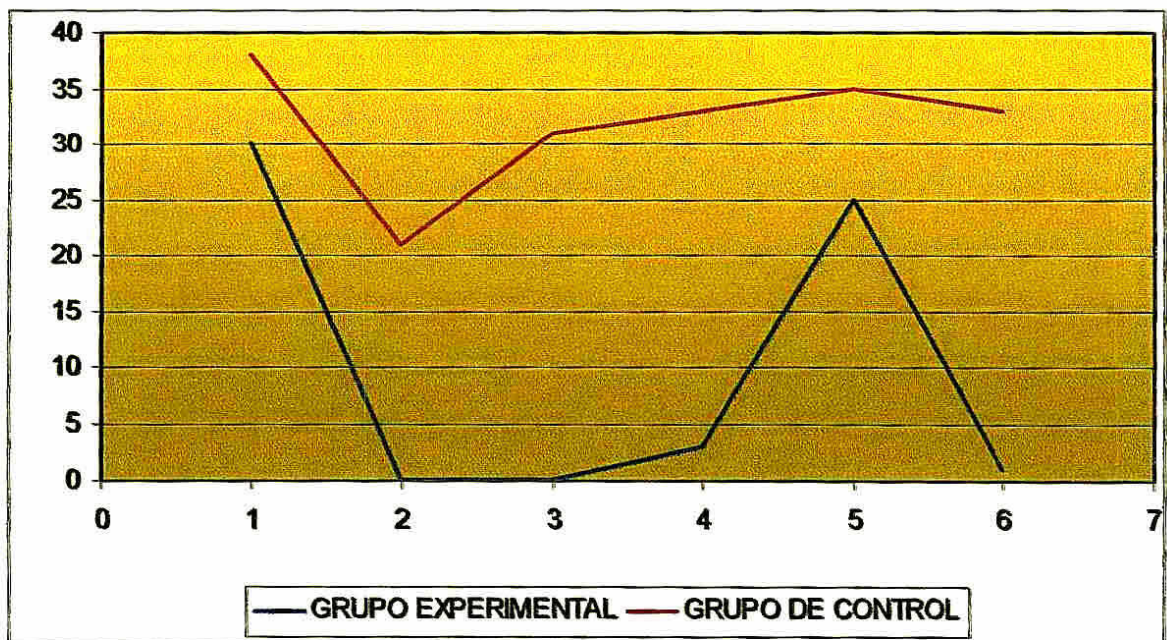
Fuente: Datos recopilados con el BDI

Como muestran los resultados del Post test del BDI podemos señalar que despues de aplicada la terapia cognitiva grupal al grupo experimental obtuvieron una puntuación promedio de 9 es decir que no hay presencia de síntomas depresivos mientras que en el grupo Control se observa una reducción en la puntuación promedio a 32 pero manteniéndose en la escala de depresión grave

GRAFICA N° 8. RANGO DE PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL POST-TEST. GRUPO EXPERIMENTAL Y GRUPO CONTROL. APLICADO A HOMBRES VICTIMAS DE VIOLENCIA DOMÉSTICA QUE ACUDEN POR PRIMERA VEZ AL CENTRO DE ASISTENCIA A VICTIMAS.



Las gráficas demuestran que en el grupo experimental, no existe manifestación de síntomas depresivos, mientras que en el grupo Control aun prevalecen la sintomatología depresiva grave.



Análisis e Interpretación Estadística para la hipótesis N° 2.

Prueba estadística.

$$t = \frac{(\bar{x} - \bar{x}') - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas iguales

	<i>POST exp</i>	<i>POST con</i>
Media	9 83333333	31 83333333
Varianza	190 966667	33 7666667
Observaciones	6	6
Grados de libertad	10	
Estadístico t	-3 59471579	
P(T<=t) una cola	0 00244532	
Valor crítico de t (una cola)	1 8124611	

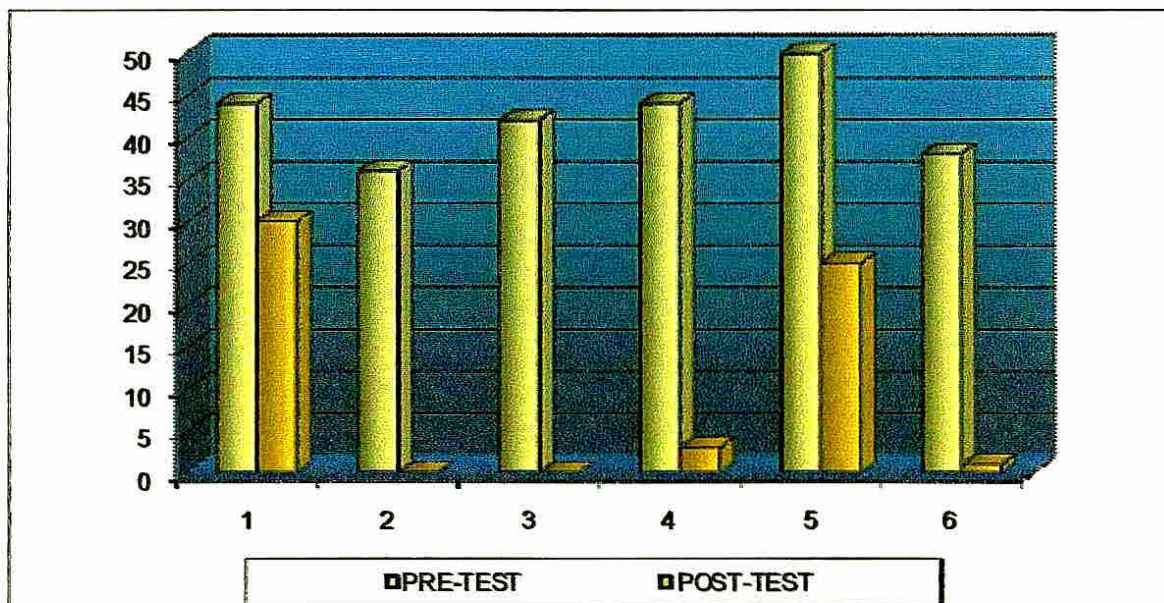
En vista de que T_o es menor que T_c , se rechaza la hipótesis nula (H_o) y se confirma hipótesis de investigación (H_i) en donde se comprueba que la puntuación promedio en el BDI del Grupo experimental es menor a la del grupo Control es decir que como resultado de la aplicación de la terapia cognitiva al grupo experimental se obtuvo una reducción considerable de la sintomatología depresiva

CUADRO 15 BDI RANGO DE PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE TEST y POST TEST GRUPO EXPERIMENTAL. APLICADO A HOMBRES VICTIMAS DE VIOLENCIA DOMESTICA QUE ACUDEN POR PRIMERA VEZ AL CENTRO DE ASISTENCIA A VICTIMAS DE ASISTENCIA

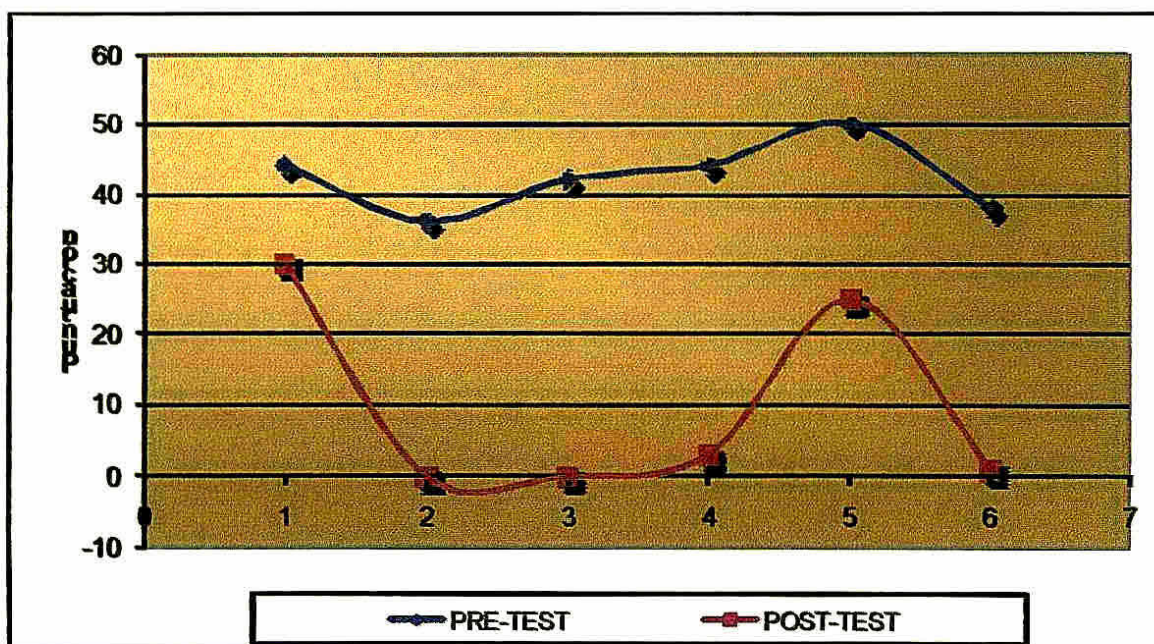
GRUPO EXPERIMENTAL (Pre-test)			GRUPO DE EXPERIMENTAL (Post-test)		
N	Puntuación	Clasificación	Nº	Puntuación	Clasificación
1	44	D GRAVE	1	30	D. GRAVE
2	36	D GRAVE	2	0	NO DEPRESIÓN
3	42	D GRAVE	3	0	NO DEPRESIÓN
4	44	D GRAVE	4	3	NO DEPRESIÓN
5	50	D GRAVE	5	25	D. MODERADA
6	38	D GRAVE	6	1	NO DEPRESIÓN
Promedio	42	D GRAVE	Promedio	9	NO DEPRESIÓN

Segun los datos promedios de este cuadro al momento de aplicar el pre-test (BDI) los pacientes presentaban un estado depresivo grave con un puntaje promedio de 42 los que los ubica en un nivel de depresión grave sin embargo en el post test el estado depresivo disminuyó significativamente a un puntaje promedio de 9 es decir a la ausencia de depresión

GRÁFICA N° 9. BDI. RANGO DE PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST y POST-TEST. GRUPO EXPERIMENTAL. APLICADO A HOMBRES VICTIMAS DE VIOLENCIA DOMESTICA QUE ACUDEN POR PRIMERA VEZ AL CENTRO DE ASISTENCIA A VICTIMAS DE ASISTENCIA.



Las gráficas demuestran que en el post- test del grupo experimental, no existe manifestación de síntomas depresivos.



Análisis e Interpretación estadística para la hipótesis N°3

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

	<i>PT Pre-</i> <i>test</i>	<i>Pt Post</i> <i>test</i>
Media	42 3333333	9 83333333
Varianza	24 6666667	190 966667
Observaciones	6	6
Coefficiente de correlación de Pearson	0 70616979	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	5	
Estadístico t	7 30690779	
P(T<=t) una cola	0 00037599	
Valor critico de t (una cola)	2 01504837	
P(T<=t) dos colas	0 00075198	
Valor critico de t (dos colas)	2 57058183	

En vista de que T_o resultado $>$ a T_c , podemos señalar que se rechaza la hipótesis nula (H_o) y se acepta la hipótesis de investigación (H_1) a un nivel de significancia de alfa 0 05. Se acepta la hipótesis de investigación en donde permite concluir que si existe diferencia significativa entre el pre test y post test del grupo experimental.

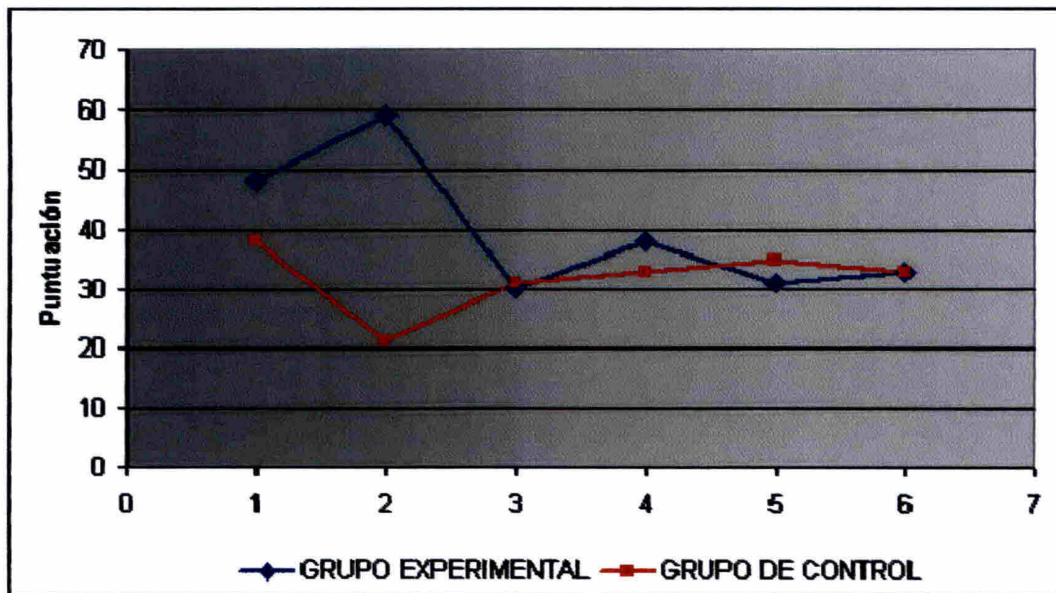
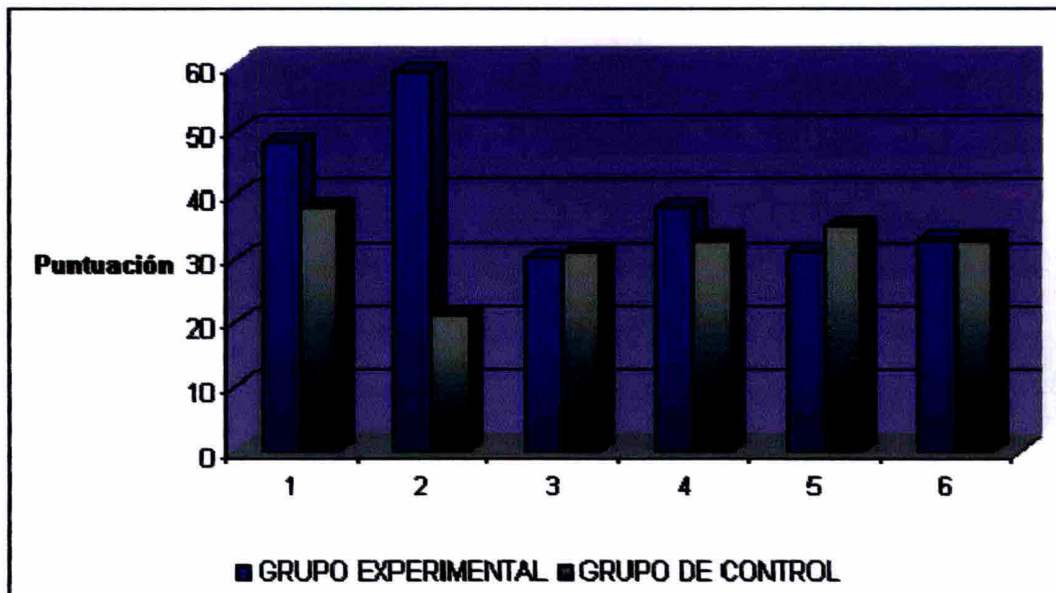
En otros criterios la terapia cognitiva grupal resultó eficiente para disminuir la sintomatología depresiva en los hombres víctimas de violencia doméstica.

CUADRO N° 16 BDI RANGO DE PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE TEST Y POST-TEST GRUPO CONTROL APLICADO A HOMBRES VICTIMAS DE VIOLENCIA DOMESTICA QUE ACUDEN POR PRIMERA VEZ AL CENTRO DE ASISTENCIA A VICTIMAS DE ASISTENCIA.

GRUPO CONTROL (Pre-test)			GRUPO DE CONTROL(Post- test)		
N°	Puntuación	Clasificación	N°	Puntuación	Clasificación
1	48	D GRAVE	1	38	D GRAVE
2	59	D GRAVE	2	21	D MODERADA
3	30	D GRAVE	3	31	D GRAVE
4	38	D GRAVE	4	33	D GRAVE
5	31	D GRAVE	5	35	D GRAVE
6	33	D GRAVE	6	33	D GRAVE
Promedio	40	D GRAVE	Promedio	32	D GRAVE

Segun los datos promedios el grupo control se mantuvo en un nivel de depresion grave a pesar de observarse cierta disminucion de puntajes en el post test la mayoria permanecio en el mismo rango sólo el sujeto 2 obtuvo una disminucion considerable en donde dejo de estar en un nivel de depresión grave y se ubicó en un nivel de depresión moderada

GRÁFICA N° 10. BDI. RANGO DE PUNTUACIÓN OBTENIDA EN EL PRE-TEST Y POST-TEST. GRUPO CONTROL. APLICADO A HOMBRES VICTIMAS DE VIOLENCIA DOMESTICA QUE ACUDEN POR PRIMERA VEZ AL CENTRO DE ASISTENCIA A VICTIMAS DE ASISTENCIA.



Análisis e Interpretación estadística para la hipó

Prueba estadística

$$t = \frac{(\bar{x} - \bar{x}') - (\mu - \mu')}{\sqrt{\frac{s^2}{n} + \frac{s'^2}{n'}}}$$

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

	<i>Pre-test</i>	<i>post-test</i>
Media	40	31.8333333
Varianza	135.2	33.7666667
Observaciones	6	6
	-0.535767209	
	0	
Grados de libertad	5	
Estadístico t	1.287602492	
P(T<=t) una cola	0.127129279	
Valor crítico de t (una cola)	2.015048372	
P(T<=t) dos colas	0.254258558	
Valor crítico de t (dos colas)	2.570581835	

En vista de que T_o resultado < a T_c podemos señalar que se acepta la hipótesis nula (H_o) y se rechaza la hipótesis de investigación (H_1) a un nivel de significancia de alfa 0.05. Se acepta la hipótesis nula en donde permite concluir que no existe diferencia significativa entre el pre-test y post test del grupo experimental.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Completada nuestra investigación llegamos a las siguientes conclusiones

- 1 Del total de hombres víctimas de violencia doméstica que acudieron por primera vez a interponer una denuncia solo el 33 % presentaba depresión clínicamente significativa al momento de la aplicación del inventario de depresión de Beck
- 2 Respecto a los datos personales podemos señalar que nuestros participantes oscilan entre los rangos de edades de 25 60 años de edad ubicándose la mayoría en los rangos de 25 30 35-40 y 55 60
- 3 El tipo de violencia que mayormente fue reportado por nuestros participantes fue el de violencia verbal y psicológica comprobando así que los hombres maltratados se quejan mayormente de violencia emocional por parte de sus parejas o ex – parejas
- 4 Según los datos arrojados por el pre test (BDI) ambos grupos tanto el grupo control como el grupo experimental se caracterizaban por ubicarse en un rango de depresión grave
- 5 Con el post test (BDI) en el grupo experimental se dieron cambios significativos en donde de un rango de depresión grave se ubicaron en un puntaje promedio que lo diagnostica con ausencia de sintomatología depresiva Sin embargo en el grupo control el puntaje promedio se mantuvo en estados depresivos grave

- 6 El grupo experimental quien fue que recibio el tratamiento mejoro considerablemente solo un sujeto permanecio con sintomatologia depresiva grave y otro sujeto se ubico de sintomatologia grave a moderada Se encontraron a 4 pacientes si condicion depresiva lo cual indica la efectividad de la terapia cognitiva grupal en el tratamiento de pacientes con estados depresivos
- 7 Las sesiones de la terapia cognitiva grupal se estructuraron de manera sencilla para que no hubiese dificultad de ajustarse a las características de la muestra de investigación
- 8 Cabe senalar que la muestra utilizada en esta investigacion no es significativa por lo tanto estos resultados no pueden ser generalizados a toda la poblacion de hombres victimas de violencia domestica
- 9 El estadistico t de student para muestras pequenas nos demostro que existe la suficiente evidencia estadistica para rechazar la hipótesis nula y confirmar nuestra hipotesis de investigacion con respecto a la efectividad de la terapia cognitiva conductual grupal
- 10 De todo lo anterior expuesto se concluye que la terapia cognitiva grupal si es efectiva para tratar a pacientes que presentan depresion clínicamente significativa

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

- 1 Recomendamos al Ministerio Público a que contemple este tipo de tratamiento para el manejo de víctimas de violencia doméstica no solo a mujeres sino también a niños ancianos y hombres como es el caso de nuestro estudio etc
- 2 Recomendamos la divulgación de este tipo de ayuda mediante charlas y seminarios para que la persona conozca que en su entorno hay muchas formas de brindarle ayuda para su equilibrio emocional
- 3 Que las autoridades y la sociedad acepte que la violencia doméstica no solo afecta a las mujeres sino también a los hombres en el desenvolvimiento de su vida diaria y que esta situación repercuta significativamente en la salud mental del afectado
- 4 Fomentar el desarrollo de otros programas que contribuyan al mejoramiento de la salud mental del afectado
- 5 Darle seguimiento al grupo que se le aplicó el tratamiento para conocer su evolución
- 6 Aplicar la terapia cognitiva grupal al grupo control para brindarle las mismas oportunidades de mejoras y reducir en ellos los estados depresivos graves

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

ALCALE SÁNCHEZ M (2000) El delito de malos tratos físicos y psíquicos en el ámbito familiar Tirant lo Blanch Valencia

ALONSO FERNÁNDEZ F Claves de la Depresión Editorial Ars Vivendi 2001

BEL M A (2000) La Historia de las mujeres desde los textos Ariel Barcelona

BELLOCH A y otros (1997) Manual de Psicopatología España Mc Graw Hill Interamericana Volumen 2 2796 pags

BENJAMÍN W (1991) Para una crítica de la violencia y otros ensayos Madrid Taurus

BERNARDEZ A ed (2001) Violencia de género y sociedad una cuestión de poder Recopilación de ponencias de la Universidad de Verano de de El Escorial agosto 2001

BOLANÉ J y LAIN C comp (2002) Violencia género y coeducación Grupo De Coeducación Hipatia Ayuntamiento de Córdoba Córdoba

BOWLBY J La pérdida afectiva Tristeza y Depresión Barcelona Paidós 1983

BUNCH CH Y CARRILLO R ed (1994) Violencia de género Un problema de desarrollo y derechos humanos UNIFEM Nueva York

CAMPELL DT & STANLEY J (1963/1970) Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social Buenos Aires Amorrónu

CORSI J (1995) Violencia masculina en la pareja Una aproximacion al diagnostico y a los modelos de intervencion Paidós Buenos Aires

CORSI J (1997) Violencia familiar Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social Paidós Buenos Aires

COTES BECHIARELLI E (2000) El delito de malos tratos familiares Nueva regulacion Marcial Pons Madrid

ECHEBURUA E Y CORRAL P (1998) Manual de violencia familiar Siglo XXI Madrid

ECHEBURUA et al (1997) Repercusiones psicopatologicas de la violencia domestica en la mujer un estudio descriptivo» Revista de Psicopatolog[a y Psicologia Clinica vol 2

FERRER V Y BOSCH E (2000) La violencia de genero de cuestion privada a problema social en Revista de Intervencion Psicosocial vol 9 n 1

FERNANDEZ EVARISTO (1998) Metodologia de la Investigacion Caracas jupiter Editores

GARCIA B JULIO Y OTROS (2003) Banco de instrumentos basicos para la practica de la psiquiatría clinica

GROSMAN C (1989) Violencia en la familia La relacion de pareja aspectos sociales psicologicos y juridicos Editorial Universidad Buenos Aires

GROSMAN P CECILIA (1992) Violencia En La Familia Aspectos Sociales Psicológicos y Jurídicos Buenos Aires

HERNANDEZ SAMPIERI ROBERTO y Otros (1998) Metodología de Investigación Mexico Edit McGRAW HILL

IZQUIERDO M J (2000) Cuando los amores matan Ediciones Libertarias Barcelona

KAPLAN H I y SADICK B J Tratado de psiquiatria Masson Salvat 1992

KAZDIN ALAN Metodos de Investigacion en Psicología Clínica Tercera edicion edit Prentice Hill Pags 524

LORENTE ACOSTA M (1999) Agresion a la mujer maltrato violacion y acoso Ed Comares Granada

LORENTE ACOSTA M (2001) Mi marido me pega la normal Agresion a la mujer: realidades y mitos Edit Ares y Mares Barcelona

MESTERMAN ADAMO Violencia en la familia Aspectos sociales psicológicos y jurídicos Pág 121 a 125 Editorial Universidad

MORILLA B (2001) El valor de ser hombre Historia oculta de la masculinidad Oberon Anaya Madrid

MULLENDER A (2000) La violencia domestica Una nueva vision de un viejo problema Paidós Barcelona

MURILLO S (2000) Relaciones de poder entre hombres y mujeres FMP y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Madrid

ROJAS MARCOS L (1995) Las semillas de la violencia Espasa Calpe Madrid

RUIZ J J Fundamentos de psicoterapia cognitiva 1ªEdicion A demanda Jaen 1994

OTRAS FUENTES

PUBLICACIONES

CÓDIGO DE LA FAMILIA Y EL MENOR (2005) Junsprudencia de la Corte Suprema de Justicia Panamá Editorial Mizrahi y Pujol S A

STAFF MARIBLANCA (2004) Violencia Domestica y Maltrato al Menor Ley 38 del 10 de julio de 2001 Editorial Portobelo

TESIS

QUINTERO KATHIA (2004) Psicoterapia Cognitivo Grupal como tratamiento a un grupo de alternadoras que presentan depresión clinicamente significativa

INTERNET

- 1 Wikipedia la enciclopedia libre Violencia Domestica
- 2 www.guardiacivil.org/mujer/domestic.jsp
- 3 www.observatorioviolencia.org
- 4 www.psiquiatria.com
- 5 www.psicologiaonline.com

ANEXOS

TERAPIA GRUPAL PARA LA DEPRESIÓN

RESUMEN DE SESIONES

MODULO DE RELAJACIÓN

Sesion de Evaluacion

En esta sesion se procedio a tomar los datos previos de los participantes tanto del grupo control como del experimental

Primera Sesion

Se practicaron dos dinámicas con el grupo a manera de integración y fomentando la participación grupal ya que en un inicio los mismos de notaban poco participativos

Se le enseno al grupo la tecnica de relajacion de Benson concentrándonos en la respiracion imaginándonos la palabra uno con el objeto de enfocar el pensamiento

Tareas

- 1 Se le asignaron lecturas para la proxima sesión del libro Tus zonas Erróneas y Ayudarse así mismo
- 2 Se le asigno un companero con el cual debia comunicarse dos veces a la semana

- 3 Practicar el ejercicio de relajacion 2 veces al dia durante 5 minutos

Segunda Sesión

- 1 Se le introdujo al grupo el concepto de Unidades Subjetivas de Malestar (USM)
- 2 Se esquematizo en un cartón la escala
- 3 Se le enseno al grupo la tecnica de relajacion muscular Profunda (RMP)

El grupo manifesto un incremento en la tension luego del ejercicio de relajacion se les explico que este incremento era normal

Tareas

- 1 Practicar una vez al dia la Repuesta de Relajación de Benson (5 min)
- 2 Practicar una vez al día la Relajacion Muscular Profunda (15 min)
- 3 Registrar los ejercicios
- 4 Lecturas de tus zonas Erroneas y Ayudarse así mismo
- 5 Traer 5 situaciones de la semana en que nos hayamos sentido ansiosos o deprimidos
- 6 Comunicarse con el companero

MÓDULO DE REESTRUCTURACION COGNOSCITIVA

Sesion 3

Se presentó el concepto de pensamiento automáticos negativos el grupo participo con experiencias personales

Tareas

- 1 Traer 5 a 10 situaciones ansiogenas o depresivas
- 2 Practicar la relajacion y registrarla
- 3 Leer los capítulos finales del material fotocopiado
- 4 Contactar al companero

Sesion 4

Se explica el proceso de la terapia y el rol de las recaídas
Exploramos los síntomas depresivos Comenzamos a demostrar las relaciones entre pensamientos conducta y afecto basandose en la experiencia del paciente

Tareas

- 1 Definir problemas que los pacientes considerasen podrian influir o contribuir a manifestar sintomas depresivos
- 2 Tecnicas conductuales basadas en la programacion gradual de actividades como via de cambio de los pensamientos automaticos

Sesion 5

- 1 Analisis de los Supuestos Personales
- 2 Aplicacion de tareas conductuales como experimentos personales para comprobar la validez de los supuestos personales
- 3 Se le recomendaron a los participantes mantenerse leyendo haciendo sus ejercicios de relajacion comunicandose con sus companeros Se les menciono sobre la semana de evaluacion individual

Sesión 6

Se repasaron todos los conocimientos de la restructuracion cognitiva Se discutieron las cogniciones especificas que diesen lugar a efectos desagradables

Revisamos las cogniciones en particular las expectativas de los pacientes ante sus debo en lugar de quiero

Sesion 7

Se identificaron los errores cognitivos y proponer explicaciones alternativas a los pensamientos automáticos negativos

MÓDULO EN ENTRENAMIENTO DE ASERTIVIDAD

Sesion 8

Introducción del modulo de entrenamiento en asertividad se explicaron las definiciones de conducta no asertiva conducta agresiva y conducta asertiva Se dieron ejemplos proporcionados por los participantes

Se explicaron mediante ejemplo los componentes de la Asertividad
Contacto visual Tono de voz Postura expresion facial Tiempo (momento) y
Contenido

Entre las tareas se les pidio a los participantes que para la proxima sesion trajeran situaciones en donde fuese necesario una conducta asertiva por parte de los participantes

Sesion 9

Se repartieron dos ejemplos de situaciones y se invito a los presentes a participar la participacion muy llamativa por parte del grupo Realizamos una lista de deseos prestando atención a los objetivos futuros La finalidad de esta tarea consistia en que los pacientes se centrasen en sus propias necesidades y expectativas

Sesion 10

Durante esta sesión se le aplicaron las técnicas de asertividad

Sesión 11

Durante esta sesión Asistencia comentarios de las tareas asignadas solicitar a los integrantes del grupo que relaten alguna situación en donde hayan sido asertivos o hubiesen deseado serlo con respecto a la problemática actual

Se les explico como emplear las técnicas de reestructuración cognitiva como ayuda para promocionar el comportamiento asertivo en situaciones emocionalmente difíciles

Se trabajo con el Role Playing algunas situaciones sugeridas por los participantes

Se asignaron las tareas

- 1 Relajación
- 2 Practicar las técnicas asertivas en las situaciones reales
- 3 Contactar al compañero asignado
- 4 Revisar hojas de metas personales

MODULO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

Sesión 12

Asistencias comentarios de problemas encontrados en las tareas se hizo una exposición dialogada acerca de los pasos involucrados en la resolución de problemas

Se trabajo algo en las metas individuales de cada cual feedback al terapeuta y se asignaron en las siguientes tareas

- 1 Traer un problemas en donde se utilizo la tecnica
- 2 Hacer los registros de autorelajacion
- 3 Contactar con el compañero

Sesion 13

- 1 Asistencia
- 2 Revision de tareas
- 3 Problemas presentados en la semana
- 4 Lista de problemas para resolver con la tecnica de resolucion de problemas de parte de todos los miembros
- 5 Generar alternativas a uno de los problemas planteados por los demas miembros del grupo

Sesion 14

Durante esta sesion estuvimos recopilando todas las asignaciones aclarando interrogantes e interactuando con los participantes Enfatizar que

las técnicas y habilidades adquiridas deben ser utilizadas en problemas para propiciar la confianza en el desenvolvimiento personal de cada participante

Sesion 15

EVALUACIONES INDIVIDUALES FINALES

Entrevista Clinica

Aplicación del Inventario de Depresión de Beck al grupo experimental

Aplicación del Inventario de Depresión de Beck al grupo control

INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK (BDI)

En los últimos treinta y cinco años el Inventario de Depresión de Beck se ha convertido en uno de los instrumentos más utilizados para evaluar la existencia o severidad de síntomas de depresión dada su probada validez y confiabilidad tanto en poblaciones clínicas como no clínicas. Fue desarrollada para evaluar los síntomas correspondientes a los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos descritos en el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV) de la American Psychiatric Association.

Este inventario consta de 21 ítems, tiene como objetivo identificar síntomas típicos de la depresión severa o de aquella que requiere hospitalización. En el diseño de este test se han tenido en cuenta esos criterios internacionales de descripción, por lo que no presenta de ninguna teoría de la depresión en particular.

1 Tristeza

0 No me siento triste

1 Me siento triste

2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo

3 Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo

2 Pesimismo

- 0 No me siento especialmente desanimado de cara al futuro
- 1 Me siento desanimado de cara al futuro
- 2 siento que no hay nada por lo que luchar
- 3 El futuro es desesperanzador y las cosas no mejoraran

3 Sensacion de fracaso

- 0 No me siento fracasado
- 1 he fracasado más que la mayoría de las personas
- 2 Cuando miro hacia atrás lo unico que veo es un fracaso tras otro
- 3 Soy un fracaso total como persona

4 Insatisfacción

- 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes
- 1 No disfruto de las cosas tanto como antes
- 2 Ya no obtengo ninguna satisfaccion de las cosas
- 3 Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo

5 Culpa

- 0 No me siento especialmente culpable
- 1 Me siento culpable en bastantes ocasiones

- 2 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones
- 3 Me siento culpable constantemente

6 Expectativas de castigo

- 0 No creo que este siendo castigado
- 1 siento que quizás este siendo castigado
- 2 Espero ser castigado
- 3 Siento que estoy siendo castigado

7 Autodesprecio

- 0 No estoy descontento de mí mismo
- 1 Estoy descontento de mí mismo
- 2 Estoy a disgusto conmigo mismo
- 3 Me detesto

8 Autoacusación

- 0 No me considero peor que cualquier otro
- 1 me autocritico por mi debilidad o por mis errores
- 2 Continuamente me culpo por mis faltas
- 3 Me culpo por todo lo malo que sucede

9 Idea suicidas

- 0 no tengo ningun pensamiento de suicidio
- 1 A veces pienso en suicidarme pero no lo hare
- 2 Desearia poner fin a mi vida
- 3 me suicidaria si tuviese oportunidad

10 Episodios de llanto

- 0 No lloro mas de lo normal
- 1 ahora lloro mas que antes
- 2 Lloro continuamente
- 3 No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga

11 Irritabilidad

- 0 No estoy especialmente irritado
- 1 me molesto o irrito mas facilmente que antes
- 2 me siento irritado continuamente
- 3 Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban

12 Retirada social

- 0 No he perdido el interes por los demas
- 1 Estoy menos interesado en los demas que antes

2 He perdido gran parte del interes por los demás

3 he perdido todo interes por los demas

13 Indecision

0 tomo mis propias decisiones igual que antes

1 Evito tomar decisiones mas que antes

2 Tomar decisiones me resulta mucho mas dificil que antes

3 Me es imposible tomar decisiones

14 Cambios en la imagen corporal

0 No creo tener peor aspecto que antes

1 Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo

2 Noto cambios constantes en mi aspecto fisico que me hacen parecer poco atractivo

3 Creo que tengo un aspecto horrible

15 Enlentecimiento

0 Trabajo igual que antes

1 Me cuesta mas esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo

2 Tengo que obligarme a mi mismo para hacer algo

3 Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea

16 Insomnio

- 0 Duermo tan bien como siempre
- 1 No duermo tan bien como antes
- 2 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme
- 3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme

17 Fatigabilidad

- 0 No me siento mas cansado de lo normal
- 1 Me canso mas que antes
- 2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa
- 3 Estoy demasiado cansado para hacer nada

18 Perdida de apetito

- 0 Mi apetito no ha disminuido
- 1 No tengo tan buen apetito como antes
- 2 Ahora tengo mucho menos apetito
- 3 he perdido completamente el apetito

19 Pérdida de peso

- 0 No he perdido peso últimamente
- 1 He perdido más de 2 kilos
- 2 He perdido más de 4 kilos
- 3 He perdido más de 7 kilos

20 Preocupaciones somáticas

- 0 No estoy preocupado por mi salud
- 1 Me preocupan los problemas físicos como dolores malestar de estómago
catarros etc
- 2 Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas
- 3 Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en
otras cosas

21 Bajo nivel de energía

- 0 No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo
- 1 La relación sexual me atrae menos que antes
- 2 Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes
- 3 He perdido totalmente el interés sexual

HISTORIAS CLÍNICAS

Historia Clinica N 1

Nombre	V S S
Sexo	Masculino
Edad	50 años
Estado Civil	Casado
Lugar de Nacimiento	Panama
Nivel Educativo	Estudios Secundarios completos
Ocupacion	Bienes y raíces

MOTIVO DE CONSULTA

Mi presencia en este despacho es para denunciar a mi esposa quien cuenta con 49 años de edad labora como abogada puede ser ubicada en San Francisco ella es de tez blanca contextura mediana estatura alta ojos chocolates oscuros Mi esposa me agrede verbal y psicológicamente Tengo veintidós (22) años de estar casado con mi esposa tenemos dos (2) hijos en comun desde hace cuatro (4) meses mi esposa se ha tornado agresiva me grita palabras ofensivas y denigrantes tales como gordo estúpido idiota que soy una mierda me tiene el apodo HUL me hace quedar mal delante de mis hijos me quita autoridad delante de mis hijos siempre me lleva la contraria hace ruido dentro de mi recamara para que no pueda descansar me pone musica y la misa griega en volumen alto en horas de la madrugada todas las agresiones ocurre frente a nuestros hijos el 26 de enero del 2009 mi esposa

llego en estado de embriaguez a la casa llega a la casa en altas horas de la noche

Historia Personal

V S S es el mayor de 3 hermanos Señala que su madre siempre fue permisiva con el y sus hermanos pero siempre brindandoles consejos El opina que su madre debio haber sido más estricta con ellos Señala que su padre era alcoholico y físicamente violento con su madre de igual manera lo era con ellos por lo que antes las constates agresiones su madre decidio separarse del mismo cuando el tenia 8 años de edad Explica V que siempre fue tímido e inseguro por temor a que lo castigarán o lo rechazaran por lo que siempre hacia lo que su amistades o personas cercanas le decian principalmente en la escuela e incluso este comportamiento perduro en la escuela secundaria

V S S se casó a los 38 años de edad actualmente tiene 02 hijos pero actualmente esta confrontando serios problemas de violencia domestica

Examen Mental

Aspecto General	Normal
Conciencia	Sin alteracion al momento de la evaluacion
Atencion	Sin alteracion al momento de la evaluacion
Orientacion	Sin alteracion al momento de la evaluacion
Memoria	Sin alteracion al momento de la evaluacion
Lenguaje	Sin alteracion al momento de la evaluacion
Sensopercepcion	Sin alteracion al momento de la evaluacion

Expresiones afectivas llanto facil irrtabilidad preocupacion

Psicomotricidad Sin alteracion al momento de la evaluacion

Historia Clínica N° 2

Nombre	M B O
Sexo	Masculino
Edad	29 anos
Estado Civil	Unido
Lugar de Nacimiento	Panama
Nivel Educativo	Estudios Secundarios Completos
Ocupacion	Conductor

Motivo de Consulta

Tengo cinco anos de estar unido a la joven J y de esta relación no tenemos hijos pero con nosotros vive un hijo de ella de su primera relación de siete anos de edad La relacion siempre era problematica ya que ella es muy agresiva yo sali del hogar para el mes de junio del 2008 pero solo fue por tres dias sali del hogar porque ella manifestaba que yo la maltrataba y me saco una boleta en la Corregiduria Estos problemas se han suscitado porque yo no aceptaba que su madre viviera con nosotros en la casa y todavia esta molesta por eso El dia 26 de enero de 2009 siendo como las una de la tarde cuando nos encontrabamos los dos solos en la casa prendi el radio para escuchar musica ella se molesto diciendome que yo no iba a prender nada que esa era su casa procediendo a meterme un gaznaton y

romperme la boca después me retire y al llegar en la noche me percate de que ella había recogido su ropa y había abandonado el hogar

Historia Personal

M proviene de una pareja que tuvo relaciones previas y de las cuales sobrevienen hijos. De la primera relación de pareja de su madre M cuenta con 7 hermanos con lo que no ha mantenido buen vínculo. Señala que su madre se divorcia de su padre por malos tratos y constantes agresiones físicas. Refiere que su madre los maltrataba y lo insultaba delante de hermanos y amigos por lo que decidió irse a vivir a casa de una tía materna a la edad de 17 años. Sin embargo, en la casa de su tía también lo agredían. Ante esta situación decidió irse a vivir solo a los 18 años de edad. Empezó a laborar nunca estableció una relación sentimental hasta que a la edad de 24 años de edad decide unirse y mantener una relación sentimental con la que es su pareja actual.

Examen Mental

Aspecto General	Normal
Conciencia	Sin alteración al momento de la evaluación
Atención	Sin alteración al momento de la evaluación
Orientación	Sin alteración al momento de la evaluación
Memoria	Sin alteración al momento de la evaluación
Lenguaje	Sin alteración al momento de la evaluación
Sensopercepción	Sin alteración al momento de la evaluación
Expresiones afectivas	llanto fácil irritabilidad preocupación tristeza
Psicomotricidad	Sin alteración al momento de la evaluación

Historia Clínica N 3

Nombre	CH M
Sexo	Masculino
Edad	55 años
Estado Civil	Unido
Lugar de Nacimiento	Panamá
Nivel Educativo	Estudios Secundarios Completos
Ocupación	Policía

Motivo de Consulta

Resulta ser que tengo diecisiete años de vivir con la señora C y de esta relación tenemos dos hijas una de quince años y la otra de doce años de edad. La relación siempre ha sido problemática ya que ella es muy agresiva de forma verbal cuando discutimos ella tiene por costumbre tomar mi arma de reglamento la cual siempre la tengo descargada pero como no sabe manipularla asumo que por eso no puede hacer nada no sé con que intención lo hace cuando discutimos generalmente yo la ignoro pero ella me agrede de forma verbal paso días sin hablarle y entonces ella se pone histérica ella le dice a las niñas que soy yo el que la agrede.

Historia Personal

CH manifiesta que por parte de su madre son 4 hermanos todos de diferentes padres y que todos viven con sus respectivos padres por lo que comunica que fue el unico que quedo al cuidado de su madre

Señala CH M que siempre ha vivido sólo con su madre ya que mientras esta trabajaba como empleada doméstica en una casa de familia quedaba al cuidado de su tia quien solamente se preocupaba por sus hijos

Reporta que nunca ha mantenido una relación afectuosa con su padre ya que este nunca vivo con ellos y sólo se limitaba a enviar el dinero para los gastos de la comida y vestido por lo que se visitaban ocasionalmente

CH comunica que por parte de su madre tiene 3 hermanos pero que los mismos vivieron con sus respectivos padres ya que todos eran de padres diferentes por lo cual no mantiene ningun tipo de comunicacion con los mismos y que por parte de su padre también tiene 3 hermanos

Manifiesta que a pesar que la comunicación con su madre es escasa define a su madre como una persona trabajadora pero muy dominante

Examen Mental

Aspecto General	Normal
Conciencia	Sin alteracion al momento de la evaluacion
Atención	Sin alteración al momento de la evaluacion
Orientación	Sin alteración al momento de la evaluacion

Memoria	Sin alteracion al momento de la evaluación
Lenguaje	Sin alteracion al momento de la evaluacion
Sensopercepción	Sin alteracion al momento de la evaluacion
Expresiones afectivas	irritabilidad preocupación tristeza
Psicomotricidad	Sin alteración al momento de la evaluación

Historia Clínica N° 4

Nombre	J C B
Sexo	Masculino
Edad	37
Estado Civil	Casado
Lugar de Nacimiento	Panama
Nivel Educativo	Cuarto año de estudios secundarios
Ocupación	Comerciante

Motivo de Consulta

Tengo trece años de casado con la señora P M y producto de esta relación tenemos tres hijos me fui voluntariamente de mi casa el día 20 de marzo de 2009 debido a que me siento rechazado desde el segundo mes de casado con ella Nuestros padres nos dijeron que no peleáramos que éramos una pareja nueva por eso continuamos en la relación pero ella sigue en lo mismo con el rechazo todo estos años he soportado esta situación Antes demasiada indiferencia por parte de mi esposa decidí buscar una relación extramatrimonial mi esposa me descubrió en esos momentos yo decidí hablar con ella y explicarle que tenía otra relación que me iba de la casa pero yo al decirle eso ella me dijo que cambiaría su actitud conmigo que me quería que quería seguir con conmigo y que me quedara por lo que decidí quedarme y decidí romper con la otra relación continuamos como

pareja tratando de echar para adelante Actualmente la comunicacion entre ambos se ha deteriorado a tal punto que me dice que tengo que sacar cupo para poder estar con ella En una ocasion vi la sortija de matrimonio tirada en el carro y le pregunte por la sortija me dijo esta por ahí la misma decidio irse a dormir a otro cuarto dentro de la casa no quería estar conmigo luego comenzó a salir se iba a fiestas a tomar el té y no me consultaba dejaba a los niños solos

Historia Personal

Refiere el paciente que tiene una madre que es exigente y cambiante en su estado de ánimo Un padre que en un momento estuvo muy involucrado en la bebida y luego tuvo dificultad con un cáncer En estos momentos está estable pero no dice nada es bueno pero de tendencia pasiva aunque cuando la aconseja en algun momento de sus crisis el lo ve como un hombre de experiencia y conocimientos

Define a su mama como autoritana y de caracter fuerte Su mamá tiene mal genio manda en casa Le dice que para triunfar hay que imponerse hay que ser enérgico

A su padre lo define como pasivo deja que todo pase y no hay problema

A su hermano lo define parecido a su mama La madre le permite al hermano lo que a el no le permitio El hermano va a estudiar fuera se va de intercambio cosas que ella siempre deseo pero que nunca se lo permitieron

No recuerda haber sufrido de ninguna enfermedad por lo que haya sido tratado u hospitalizado en algun momento Comenta que siempre a gozado de buena salud Niega en algun momento haber consumido drogas y alcohol

No practica ningun hobbie ningun deporte sale poco a fiestas al cine y tiene pocos amigos/as Es una persona de facil comunicacion con un lenguaje no verbal muy timido y con una cooperacion siempre a la defensiva

Examen Mental

Aspecto General	Normal
Conciencia	Sin alteración al momento de la evaluacion
Atención	Sin alteracion al momento de la evaluacion
Orientacion	Sin alteracion al momento de la evaluacion
Memoria	Sin alteración al momento de la evaluacion
Lenguaje	Sin alteración al momento de la evaluación
Sensopercepcion	Sin alteración al momento de la evaluación
Expresiones afectivas	irritabilidad preocupación tristeza
Psicomotricidad	Sin alteración al momento de la evaluacion

Historia Clínica N° 5

Nombre	J I D
Sexo	Masculino
Edad	25 anos
Estado Civil	Soltero
Lugar de Nacimiento	Panamá
Nivel Educativo	Estudios Vocacionales
Ocupación	Electricista

Motivo de Consulta

Soy victima de violencia domestica por parte de mi ex – pareja Estuve unido a la joven L por siete anos y de esa relacion tenemos dos hijos de cuatro años y seis anos de edad la relación era inestable ya que viviamos separados constantemente hasta el mes de enero que me desalojaron de la casa ya que ella manifestó en la Corregiduria de Chilibre que yo la habia agredido sin embargo el agredido había sido yo ya que la misma me agredió con un palo Fui hasta medicatura forense a mi me sacaron de la casa despues de un tiempo me di cuenta de que ella había sacado todo de la casa y no vivia allí yo fui a la Corregiduría de Chilibre el día veinticinco de febrero del 2009 para que hicieran una inspeccion en la casa y me informaron de que viniera a poner la denuncia ya que ella no vive allí

Historia Personal

El paciente cuenta que su padre es alcoholico y su madre murio de epilepsia cuando ella tenía cuatro años

De padre y madre no tiene hermanos solo tres hermanastros por parte de padre De dos casi no sabe nada

La dinámica familiar de J es muy inestable en cuanto al morir su madre en Río Sereno Chiriquí se lo llevan a vivir una tia a concepción A los 6 años vuelve a vivir con su padre y hermanastra en Río Sereno es aqui donde es victima de los abusos de su padre los amigos de su padre y el marido de su hermana Su padre por lo general siempre estaba borracho por lo que nunca sostuvo una buena comunicación con el mismo

Examen Mental

Aspecto General	Normal
Conciencia	Sin alteracion al momento de la evaluacion
Atención	Sin alteración al momento de la evaluacion
Orientación	Sin alteracion al momento de la evaluacion
Memoria	Sin alteración al momento de la evaluación
Lenguaje	Sin alteración al momento de la evaluacion
Sensopercepcion	Sin alteracion al momento de la evaluación
Expresiones afectivas	Irritabilidad preocupación tristeza llanto facil
Psicomotricidad	Sin alteracion al momento de la evaluacion

Historia Clínica N° 6

Nombre	G M S
Sexo	Masculino
Edad	60 anos
Estado Civil	Casado
Lugar de Nacimiento	Panamá
Nivel Educativo	Estudios secundarios completos
Ocupación	Jubilado

Motivo de Consulta

Mi presencia en este despacho el día de hoy es con la finalidad de interponer formal denuncia de Violencia Domestica en contra de mi esposa la señora J M de cincuenta años de edad. Resulta que tengo treinta años de vivir con la señora J y de esta relacion tenemos tres hijos de veintiocho años (discapacitada) veintitrés años y veintidós años de edad la relación siempre ha sido problematica ya que ella me maltrata de forma verbal y psicologica ya que no me cocina me dice palabras sucias me amenaza diciéndome que si no les doy plata me van a sacar de la casa yo pago todo en la casa mi esposa me roba mi plata. El día sabado 31 de enero de 2009 siendo como las dos de la tarde fui a abrir mi cajita en donde guardo la plata la misma se encontraba violentada me hacia falta setecientos balboas (B/ 700 00) los

cuales son mis ahorros de un retroactivo de mi jubilacion pero esta no es la primera vez que me roba la vez pasada me robaron cien balboas (B/ 100 00)

HISTORIA PERSONAL

En cuanto a la relación de sus padres manifiesta que durante su infancia tuvo sus conflictos por razones de infidelidad del padre Aunque esto no trajo la separación parece que si fue motivo de muchas discusiones y de situaciones de precariedad economica El padre era en estos momentos la unica fuente de ingresos y muchas veces no dormía en la casa

En cuanto a su adolescencia el paciente dice que mantuvo relaciones sexuales a los 15 anos con una muchacha que era amiga de su hermana Esta muchacha era 5 anos mayor que él Esta relacion dijo haberle marcado bastante pues él solo pensaba en ella aunque ella por temor a quedarse embarazada prefino cortar con el Esta ruptura la sufrió mucho se sentia muy solo Esta situacion casi no la compartio con nadie Dice que el siempre tuvo muchos amigos que el es muy sociable que la gente en el barrio siempre lo han apreciado y a pesar de su edad todavia es muy querido entre los miembros de su comunidad Comunica que se casó a la edad de 30 años con su actual esposa sin embargo están confrontando problemas

Como habito manifiesta ir todos los domingos a misa y ser muy creyente en Dios

Examen Mental

Aspecto General	Normal
Conciencia	Sin alteracion al momento de la evaluacion
Atencion	Sin alteración al momento de la evaluación
Orientación	Sin alteracion al momento de la evaluación
Memoria	Sin alteración al momento de la evaluacion
Lenguaje	Sin alteración al momento de la evaluación
Sensopercepción	Sin alteracion al momento de la evaluacion
Expresiones afectivas	Llanto fácil irritabilidad preocupación tristeza
Psicomotricidad	Sin alteracion al momento de la evaluación

Historia Clínica N° 7

Nombre	R S C
Sexo	Masculino
Edad	60 anos
Estado Civil	Soltero
Lugar de Nacimiento	Panamá
Nivel Educativo	Estudios Técnicos
Ocupación	Pensionado

Motivo de Consulta

Resulta que tengo estuve casado con la senora E por treinta y tres anos y de esta relación tenemos dos hijos de treinta y cinco años de edad y de veintinueve años de edad. Mi ex esposa me maltrata de forma psicológica y verbal me trata de desprestigiar delante de mis hijos e incluso me llama a diario para insultarme con palabras sucias a pesar de que ya no vivimos juntos. No comprendo el motivo de sus constantes agresiones.

HISTORIA PERSONAL

R considera que de niño era bastante inquieto su padre lo llevaba a que formara parte de equipos deportivos para que pudiera liberar las energías que acumulaba. También manifiesta que siempre fue era un joven

impulsivo que no tenía paciencia no podía controlar su ira y enojo no le gustaba que sus padres le llamarán la atención o le reclamarán algo esto le llevaba a que sus padres tuvieran discusiones con el y como medida de castigo lo corrían de la casa Manifiesta que ha reducido enormemente su agresividad ya que no suele mostrar su enojo

Examen Mental

Aspecto General	Normal
Conciencia	Sin alteración al momento de la evaluación
Atención	Sin alteración al momento de la evaluación
Orientación	Sin alteración al momento de la evaluación
Memoria	Sin alteración al momento de la evaluación
Lenguaje	Sin alteración al momento de la evaluación
Sensopercepción	Sin alteración al momento de la evaluación
Expresiones afectivas	Llanto fácil irritabilidad preocupación tristeza
Psicomotricidad	Sin alteración al momento de la evaluación

Historia Clínica N° 8

Nombre	R S
Sexo	Masculino
Edad	55 anos
Estado Civil	Casado
Lugar de Nacimiento	Panamá
Nivel Educativo	Estudios universitarios completos
Ocupacion	Pensionado

Motivo de Consulta

Resulta ser que estoy casado con la señora S desde hace treinta anos y de esta relación tenemos tres hijos resulta ser que yo deseo que mi esposa me ceda la mitad de la casa que tenemos en Chorrera frente a la piscina entrando por el Banco Nacional como si fuera para la Pedro Pablo como si fuera para el Club de Leones casa numero xxx ya que ella tiene su casa la numero xxx y esa es de ella ella no me deja entrar a la casa y esa es mía con ella yo solo quiero que me deje pasar los ultimos días tranquilo ya que necesito hacerme una operacion en Houston del corazon y necesito estar tranquilo solo quiero que ella haga la division de bienes ella tiene para donde irse y yo tengo que estar en la casa de mi prima hermana

HISTORIA PERSONAL

R desconoce como fue su nacimiento si existieron complicaciones antes durante y despues del embarazo Tampoco manifiesta como fue su primera infancia ya que su madre nunca le ha hablado sobre esto

Reporta que sólo vivió en una ocasión con su padre a la edad de 6 anos ya que su abuela paterna le pidió a su madre que se lo diera por un ano Su abuela consideraba que su madre no era un buen ejemplo para él Luego de esa vez no ha vuelto a vivir con su padre

Cuando vivia con su abuela paterna en la misma casa vivía su padre con su actual pareja a la cual él no soportaba ya que se pasaba regañándolo y poniéndole quejas a su padre de el R nunca tuvo buenas relaciones con su madrastra ni con sus hermanos por parte de padre

Recuerda que su madre era una mujer que le gustaba tomar mucho alcohol el considera que era una alcohólica asi mismo reporta que la misma tenia varias parejas que llevaba a su casa y alguna de las cuales se quedaban varios días con ellos

Examen Mental

Aspecto General	Normal
Conciencia	Sin alteración al momento de la evaluacion
Atencion	Sin alteración al momento de la evaluación
Orientación	Sin alteración al momento de la evaluación

Memoria	Sin alteración al momento de la evaluación
Lenguaje	Sin alteración al momento de la evaluación
Sensopercepción	Sin alteración al momento de la evaluación
Expresiones afectivas	Llanto fácil irritabilidad preocupación tristeza
Psicomotricidad	Sin alteración al momento de la evaluación

Historia Clínica N 9

Nombre	J A P
Sexo	Masculino
Edad	25 anos
Estado Civil	Unido
Lugar de Nacimiento	Panama
Nivel Educativo	Primero de Universidad
Ocupacion	Seguridad

Motivo de Consulta

Resulta ser que tengo dos años de estar de estar con mi pareja actual y de esta relacion no tenemos hijos en comun pero ella tiene tres hijos los cuales viven con nosotros la relacion siempre ha sido problemática porque ella es muy agresiva y cuando se exalta me ataca con cuchillo ella me maltrata de forma física verbal y psicológica ya que ella me dice que yo le tengo que pagar lo que sus otros maridos le han hecho

Historia Personal

Actualmente vive junto a su pareja y los hijos de esta en casa de sus padres Manifiesta el paciente que quiere independizarse de su familia ya que no quiere seguir viviendo mas tiempo con ellos sin embargo actualmente se hace difícil conseguir un trabajo con buena remuneracion le preocupa su

situacion actual con su pareja ya que la misma no se encuentra laborando y no coopera con nada en la residencia

Examen Mental

Aspecto General	Normal
Conciencia	Sin alteración al momento de la evaluacion
Atencion	Sin alteración al momento de la evaluacion
Orientacion	Sin alteracion al momento de la evaluación
Memoria	Sin alteracion al momento de la evaluación
Lenguaje	Sin alteracion al momento de la evaluación
Sensopercepcion	Sin alteración al momento de la evaluación
Expresiones afectivas	Llanto fácil irritabilidad preocupación tristeza
Psicomotricidad	Sin alteracion al momento de la evaluación

Historia Clínica N 10

Nombre	F A P
Sexo	Masculino
Edad	36 anos
Estado Civil	Casado
Lugar de Nacimiento	Panamá
Nivel Educativo	Segundo ano de Universidad
Ocupación	Transportista

Motivo de Consulta

Tengo dieciseis años de vivir con la señora A y de esta relacion tenemos tres hijos uno de catorce anos de diez anos y de cuatro años de edad la relación siempre fue normal nunca pasaba mas alla solamente discutiamos y arreglabamos las cosas pero desde un ano a la fecha todo ha cambiado desde que comenzo a trabajar ella es agresiva me agrede de forma verbal y psicológica ha intentado en agredirme físicamente pero no lo ha hecho me insulta delante de los ninos me dice palabras obscenas delante de los niños me dije que ojala me muera

Historia Personal

Manifiesta que ha tenido dos relaciones sentimentales anteriores a su matrimonio y todas han sido conflictivas por parte de sus parejas ya que las mismas siempre se han comportado de manera agresiva con él. Comunica que actualmente está teniendo serios conflictos con su esposa. Refiere que su padre es una persona distante no demuestra sus afectos. Su madre la califica como una mujer sumamente estricta que nunca le ha mostrado afecto y cariño hacia él.

Examen Mental

Aspecto General	Normal
Conciencia	Sin alteracion al momento de la evaluación
Atención	Sin alteracion al momento de la evaluación
Orientación	Sin alteracion al momento de la evaluación
Memoria	Sin alteracion al momento de la evaluacion
Lenguaje	Sin alteracion al momento de la evaluación
Sensopercepcion	Sin alteracion al momento de la evaluacion
Expresiones afectivas	Llanto facil irritabilidad preocupacion tristeza
Psicomotricidad	Sin alteracion al momento de la evaluación

Historia Clinica N 11

Nombre	R H M
Sexo	Masculino
Edad	37 años
Estado Civil	Unido
Lugar de Nacimiento	Panama
Nivel Educativo	Tercer año de estudios Universitarios
Ocupación	Transportistas

Motivo de Consulta

Estuve unido a la senora L por nueve años y de esta relacion no tenemos hijos pero ella tiene un hijo el cual vivía con nosotros de catorce años de edad la relación durante los primeros ocho años fue normal pero hubo un cambio desde el mes de marzo del 2008 fecha en que las agresiones incrementaron Quiero agregar que la senora L se fue de la casa desde el día seis de abril del 2008 hasta el 14 de diciembre del 2008 a vivir a un cuarto alquilado y ahora regresa a la casa el día 14 de diciembre del 2008 diciéndome que quería regresar nuevamente a la casa por lo que decidió darle otra oportunidad El ultimo incidente fue el dia lunes veintiséis de enero del 2009 siendo como las seis y media a siete de la noche sostuvimos una discusión esta se molesto agarro un machete y comenzo a amagarme me

senté y le dije que si se atrevia que me diera y logre quitarselo y lo tire para el bano

Historia Personal

R nos reporta que su madre muere cuando tenia cuatro anos de edad a causa de un disparo en la cabeza que le propinaron unos maleantes para robarle nunca conoció a su padre por lo que queda al cuidado de sus abuelos los cuales se encargaron de su crianza y lo llevaron a residir al distrito de La Chorrera especificamente en la Mitra de la Chorrera

Examen Mental

Aspecto General	Normal
Conciencia	Sin alteración al momento de la evaluacion
Atención	Sin alteración al momento de la evaluacion
Orientación	Sin alteración al momento de la evaluacion
Memoria	Sin alteración al momento de la evaluacion
Lenguaje	Sin alteración al momento de la evaluacion
Sensopercepción	Sin alteración al momento de la evaluación
Expresiones afectivas	Llanto fácil irritabilidad preocupación tristeza
Psicomotricidad	Sin alteracion al momento de la evaluación

Historia Clínica N 12

Nombre	M A
Sexo	Masculino
Edad	43 anos
Estado Civil	Unido
Lugar de Nacimiento	Panamá
Nivel Educativo	Estudios Secundarios Completos
Ocupación	No labora

Motivo de Consulta

Resulta ser que mi pareja me maltrata de forma verbal y psicologica ya que me ha interpuesto varias denuncias aduciendo que yo la maltrato a ella cosa que no es asi ya que todo lo que dice es falsedad se hizo pasar como victima de violencia domestica para quitarme mi casa

Historia Personal

Senala el paciente que siempre ha vivido sólo con su madre hasta que esta decidio irse con su pareja Indica que la comunicación con su madre es poca ya que la misma estuvo más pendiente de sus asuntos personales

Reporta que nunca ha mantenido una relación afectuosa con su padre ya que este nunca vivió con ellos y solo se limitaba a enviar el dinero para los gastos de la comida y vestido. Manifiesta que a pesar que la comunicación con su madre es escasa define a su madre como una persona trabajadora pero muy dominante.

M reporta que durante su niñez vivía con su tía mientras que su madre trabajaba asistía a la escuela pero su rendimiento escolar era bajo ya que según él le daba pereza estudiar y su tía no se preocupaba por él nada más por sus hijos.

Recuerda que a los 8 años de edad su madre le pegaba porque presentaba problemas de conducta y tenía fracaso en casi todas las asignaturas.

Examen Mental

Aspecto General	Normal
Conciencia	Sin alteración al momento de la evaluación
Atención	Sin alteración al momento de la evaluación
Orientación	Sin alteración al momento de la evaluación
Memoria	Sin alteración al momento de la evaluación
Lenguaje	Sin alteración al momento de la evaluación
Sensopercepción	Sin alteración al momento de la evaluación
Expresiones afectivas	Llanto fácil irritabilidad tristeza
Psicomotricidad	Sin alteración al momento de la evaluación

Expresiones afectivas	llanto facil irritabilidad preocupación
Psicomotricidad	Sin alteración al momento de la evaluación